



3 1761 11971392 3



Digitized by the Internet Archive
in 2023 with funding from
University of Toronto

CA1
Z 1

-69N21

144

COMMISSION D'ENQUETE
SUR L'USAGE DES DROGUES
A DES FINS NON MEDICALES

COMMISSION OF INQUIRY
INTO THE
NON-MEDICAL USE OF DRUGS

6 Novembre, 1969
L'Hotel Reine-Elizabeth
Montreal, Quebec

CANADA

PROVINCE DU QUEBEC

MONTREAL

COMMISSION D'ENQUETE SUR
L'USAGE DES DROGUES A DES
FINS NON MEDICALES,

AUDITION PUBLIQUE TENUE LE SIX (6) NOVEMBRE MIL NEUF
CENT SOIXANTE-NEUF (1969) DE NEUF HEURES (9:00) A.M.
A MIDI TRENTA (12:30) A L'HOTEL REINE-ELIZABETH.

MONSIEUR GERALD LEDAIN: PRESIDENT

MONSIEUR JAMES J. MOORE: SECRETAIRE

MONSIEUR IAN L. CAMPBELL: COMMISSAIRE

DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN: COMMISSAIRE

PROF. MARIE-ANDREE BERTRAND: COMMISSAIRE

MONSIEUR J. PETER STEIN: COMMISSAIRE

DISCOURS DU PRESIDENT

LE PRESIDENT:

Mesdames et Messieurs, je voudrais maintenant ouvrir l'audience de la Commission d'Enquête sur l'usage des drogues à des fins non médicales.

Maintenant que l'audience est ouverte, j'aimerais vous donner un peu le contexte de notre nomination et aussi les pouvoirs des membres de la Commission d'Enquête sur l'usage des drogues à des fins non médicales.

Cette Commission a été nommée par le gouvernement le VINGT-NEUF (29) mai MIL NEUF CENT SOIXANTE-NEUF (1969) sur la recommandation de l'honorable John Monroe, ministre de la Santé et du Bien-Etre Social.

La Commission possède un statut indépendant au terme de la partie première de la loi sur les enquêtes.

J'aimerais tout d'abord vous présenter les membres de la Commission et mon personnel.

Tout d'abord à ma droite, vous avez monsieur Ian L. Campbell, psychiatre; monsieur Heinz E. Lehmann, psychiatre; à ma droite, monsieur James J. Moore qui est le secrétaire de la Commission; mademoiselle Marie-Andrée Bertrand, psychologue; monsieur J. Peter Stein de Vancouver; et à la table complètement à ma gauche, vous avez le docteur Miller qui s'occupe de recherche, mademoiselle Luscombe qui est ma secrétaire personnelle sur cette Commission ainsi que monsieur J. Bowly qui est notre conseiller légal.

DISCOURS DU PRESIDENT

Maintenant, la Commission a été formée par un arrêté en conseil le VINGT-NEUF (29) mai MIL NEUF CENT SOIXANTE-NEUF (1969) selon l'article MILLE NEUF CENT DOUZE (1912) de la loi et suivants.

Plus précisément les attributions de la Commission sont les suivantes: réunir à partir des sources disponibles au Canada et à l'étranger les données et les renseignements qui forment l'ensemble des connaissances actuelles sur l'usage non médical des sédatifs, des stimulants, des tranquillisants, des hallucinogènes et des autres drogues ou substances psychotropes et leurs effets sur l'individu ainsi que les conséquences qui en résultent.

Au cours des dernières années, nous avons vu se développer également une multitude de drogues et leurs faveurs s'accroître de plus en plus.

Nous savons que l'utilisation ou l'habitude de ces substances est responsable de nombreux dommages à la santé et d'un certain nombre de décès.

Je dois dire qu'il y a également la transcription simultanée et que vous pouvez l'utiliser en vous prenant un transistor à l'extérieur de cette salle.

Nous devons aussi enquêter sur les produits ménagers sur lesquels certaines mises en garde on été faites et une certaine publicité a aussi été faite, cette habitude est surtout répandue chez les jeunes et on peut l'assimiler à l'usage des drogues pour des fins non médicales.

Nous devons aussi étudier certaines

DISCOURS DU PRESIDENT

drogues comme le LSD et d'autres drogues qui sont à l'origine de la Commission.

Et comment on peut obtenir ces drogues qui sont vendues au Canada nonobstant, les mesures de la loi et l'application de cette loi par les différents corps policiers du pays et la possession de ces drogues qui augmente continuellement et faire rapport sur les raisons de l'utilisation de ces drogues.

Le ministre de la Santé et du Bien-être Social a parlé de la préoccupation du gouvernement au sujet de l'utilisation de plus en plus de drogues à fins non médicales; la Commission fait donc une enquête sur l'utilisation non médicale de plus de TRENTE (30) drogues.

A l'heure actuelle, d'après la Commission, les drogues, ou toutes substances qui peut avoir des effets semblables concernent la Commission qui doit définir non pas l'utilisation médicale de ces drogues, mais l'utilisation non médicale, c'est-à-dire qui n'est pas selon une prescription.

Ca ne veut pas dire qu'il y a une différence entre la non utilisation ou l'usage supposons de l'aspirin suivant prescription ou non, ça peut servir à ce moment-là à des fins médicales d'une façon ou de l'autre.

La Commission doit mobiliser et réunir toutes les connaissances acquises concernant l'usage non médical de tous les stimulants, tranquillisants, hallucinogènes et autres drogues ou autres substances psychotropes.

DISCOURS DU PRESIDENT

Cependant la Commission doit présenter un rapport provisoire dans les SIX (6) mois et un rapport définitif dans les DEUX (2) ans et à cette fin, elle a décidé de s'attaquer tout d'abord aux questions principales qui sont les suivantes:

En premier lieu, la Commission estime qu'elle doit concentrer ses recherches sur l'usage non médical des drogues par les jeunes gens et établir dans son rapport provisoire l'effet de l'usage de ces drogues par les jeunes.

La Commission a établi un premier classement des drogues pshcho-actives d'après les HUIT (8) catégories suivantes:

sédatifs, hypnotiques, stimulants, hallucinogènes, psychadéliques, narcotiques, opiacés, solvants, analgésiques ou calmants qui viennent disons s'imbriquer avec la branche principale des tranquillisants.

La Commission considère d'envisager principalement les catégories suivantes, les hallucinogènes et également d'autres drogues comme la marijuana, le hachisch et la mescaline et autres drogues, etc...

Deuxièmement, nous allons étudier aussi les stimulants et tranquillisants et aussi les solvants, etc..., les barbituriques et les autres narcotiques comme l'héroïne, l'alcool, la nicotine sont des drogues utilisées à des fins non médicales qui doivent être inclus dans notre étude.

Cependant, nous ne pouvons accomplir

DISCOURS DU PRESIDENT

un progrès convenable si nous étudions toutes ces drogues à la fois, c'est pourquoi la Commission a décidé de prendre en considération les substances d'après leurs rapports avec les drogues psychotropes, c'est-à-dire que nous allons étudier des drogues comme l'héroïne, l'opium qui ont des propriétés psychotropes.

Toutes les autres drogues dangereuses cependant, qui sont utilisées à des fins non médicales sont tout de même du ressort de la Commission puisque le rôle de la Commission est d'étudier l'usage des drogues à des fins non médicales.

L'usage des drogues à des fins non médicales est un sujet très controversé, on indique l'usage très répandu de l'alcool dans la vie social et cela crée non seulement un climat de tolérance à l'égard des drogues, mais on nous soumet que c'est également une injustice provoquante et une attitude hypocrite dans notre manière de légiférer.

On nous indique l'usage de certaines drogues sur les campus comme la marijuana et on a soumis que ça amenait fréquemment sinon généralement à l'intoxication ou à la toxicomanie.

Quels sont les points qui seront abordés dans cette enquête?

La Commission entend explorer l'ampleur de l'usage des drogues à des fins non médicales au Canada, quelles sont les motivations, les changements de personnalité, etc..., ce qui signifie donc tenir compte des conditions de cette usage des drogues et des divers groupes de la population qui s'y adonne, d'après l'âge,

DISCOURS DU PRESIDENT

l'occupation, etc..., ainsi que du passage d'une drogue à une autre.

La Commission entend étudier les effets physiques et pshychologiques de ces drogues, leurs effets sur la personnalité des individus s'adonnant à leurs usages, leurs effets sur les autres personnes et sur la société.

Enfin et ceci n'est certainement pas moins importants, la Commission doit explorer les raisons d'usage non médical des drogues, non seulement les raisons ou les motifs personnels, mais les raisons sociales, éducatives, économiques, philosophiques et autres.

En d'autres termes, quel est le sens de cet usage, quelle est l'implication générale de ce phénomène, quelle est la véritable nature du défi qui se présente pour notre civilisation.

A cette fin, nous avons besoin de votre aide, nous avons besoin de l'aide du plus grand nombre possible de canadiens. Ce sont des problèmes spéciaux et d'envergure. C'est un des plus grands problèmes de notre temps.

Je pense que certaines personnes peuvent nous présenter des commentaires fort intéressants et c'est pourquoi nous essayons d'avoir un dialogue avec le public, que le public puisse poser des questions, c'est pourquoi lors de nos scéances publiques, au cours de nos audiences, nous essayons de créer l'atmosphère qui pourrait amener une telle discussion.

Il n'est pas nécessaire d'avoir un

DISCOURS DU PRESIDENT

mémoire écrit pour nous présenter vos commentaires.

Certains commentaires évidemment seront
suivant un mémoire écrit lorsque ce sera possible de
nous le présenter.

Nous voulons essayer de comprendre
ce problème et nous vous demandons donc à tous de par-
ticiper à cette discussion.

Nous sommes préparés à recevoir vos
commentaires anonymes si vous le préférez, ou si vous
préférez des audiences particulières, nous sommes prêts
à vous recevoir si vous avez une certaine expérience
dans ce domaine, nous serons heureux de vous recevoir.

Les gens peuvent se présenter et témoi-
gner devant nous d'une façon anonyme et vous pourrez
être certain que nous allons considérer ce dossier con-
fidentiellement.

Maintenant, je demanderais au directeur
de la police de Montréal, monsieur Jean-Paul Gilbert de
nous faire sa soumission de la part de la police.

Voulez-vous vous asseoir, monsieur le
directeur; je vois que vous êtes accompagné du sergent
Jacques Durochers.

REPRESENTATION DU SERVICE DE LA POLICE DE MONTREAL
CONCERNANT L'USAGE DES DROGUES A DES FINS NON MEDICALES.

CHEF JEAN-PAUL GILBERT:

Le service de la police de Montréal tient à féliciter le gouvernement fédéral d'avoir mis sur pied une Commission d'Enquête concernant l'usage des drogues à des fins non médicales.

La situation ici à Montréal nécessite une attention particulière de la part de votre Commission.

J'ai accepté en tant que directeur du service de police, messieurs, de me présenter ici ce matin, même si nous ne sommes pas préparés à vous présenter un mémoire afin de ne pas vous donner l'impression que notre service de police n'attache pas tellement d'importance à votre Commission.

Nous souhaitons pouvoir, si vous en accordez l'autorisation, présenter un mémoire plus tard afin de vous exposer d'une façon très précise les problèmes que nous constatons ici en tant que policiers.

Il ne s'agit pas pour les services de police de faire des suggestions à savoir si une drogue ou une catégorie de drogues doivent être considérés comme toxiques ou incluses dans notre code pénal.

Notre préoccupation en est une d'information sur le comportement des citoyens qui font usage des différentes drogues, qu'il s'agisse de fins médicales ou non médicales.

Le policier peut assurément contribuer d'une façon sensible à solutionner le problème à cause du rôle qu'il joue dans la société et à partir des responsabilités qu'on lui confie.

Le policier est en service, est en

CHEF JEAN-PAUL GILBERT

devoir VINGT-QUATRE (24) heures par jour dans tous les endroits publics et il est témoin d'événements, de situations privilégiées et est en mesure de bien renseigner une Commission comme la vôtre.

Nous savons que la police de Vancouver et aussi de Toronto ont eu l'occasion de vous rencontrer. Nous ne connaissons pas le contenu de leurs mémoires ou de leurs représentations.

Il est possible que l'attitude prise par le service de police de Montréal diffère quelque peu des techniques employées par d'autres services de police et aussi je dirais, surtout, la philosophie sur laquelle chacun des services policiers s'appuie pour exercer ses fonctions.

A la police de Montréal, nous considérons comme très important que l'aspect prévention est une de nos responsabilités et nous tenons à ce que tous les citoyens le sachent.

Le rôle de la police est de voir à arrêter des individus qui enfreignent les lois, de voir à détecter le crime et aussi à prévenir la délinquance.

A la police de Montréal, nous donnons une définition très large du mot prévention. C'est pourquoi nous avons consacré des effectifs policiers imposants chargés uniquement de rencontrer non seulement les enfants, mais aussi les adolescents et mis sur pied un programme de prévention très élaboré que nous appliquons maintenant au service de police de Montréal et auquel participent plus de CENT CINQUANTE (150) policiers assignés à la section dite de l'aide

CHEF JEAN-PAUL GILBERT

à la jeunesse.

Nous réussissons à atteindre une population d'adolescents et aussi d'enfants dépassant DEUX CENT CINQUANTE MILLE (250,000), c'est-à-dire que du niveau maternel jusqu'au niveau secondaire ou High School nous avons des contacts avec la jeunesse, avec les étudiants, avec les éducateurs et toute la population en général, lors de colloques où nous avons l'occasion d'exposer nos vues sur l'étendue du problème en ce qui touche les effets des drogues et aussi renseigner les différents milieux que nous avons l'occasion de rencontrer.

Nous parlons dans notre programme d'éducation de tout ce qui touche les effets nocifs de l'usage des drogues à partir du niveau de septième année.

Nous tenons compte naturellement non seulement de l'âge de l'enfant, mais aussi de son niveau scolaire et selon la classe des élèves; si ce sont de jeunes enfants ou des adolescents nous avons des programmes très différents.

La police de Montréal n'entend pas être considérée comme ayant formée des experts qui peuvent parler de cette question et les policiers de Montréal ne se voient pas dans un rôle de travailleurs sociaux encore moins de médecins ou de psychiatres.

Il s'agit uniquement d'une approche au niveau de l'information à partir d'expériences vécues par nos policiers et aussi de confidences faites soit par des parents ou par des jeunes qui s'adonnent

CHEF JEAN-PAUL GILBERT

à la drogue.

Nous recevons une aide, je me dois de le souligner ici, des plus appréciables d'un organisme provincial connu sous le nom de O.P.T.A.T., cet organisme nous fournit par ses experts des conseils judicieux et aussi un équipement audio-visuel qui nous permet d'atteindre par l'image toutes les catégories de personnes que j'ai énumérées il y a un instant.

Combien de temps m'est attribué, monsieur le président?

MONSIEUR GERALD LEDAIN:

Tout le temps que vous voudrez, monsieur le directeur, nous sommes prêts à vous entendre autant que vous le voulez.

MONSIEUR JEAN-PAUL GILBERT, directeur de la police de Montréal:

Je vous répète encore une fois que je ne suis pas préparé pour vous donner d'une façon très précise notre programme ce matin. Et je voudrais que ce soit considéré encore une fois non pas comme notre participation finale parce que nous donnons trop d'importance à ce sujet-là et il y a trop d'éléments à considérer et je n'aimerais que vous donniez une mauvaise interprétation à mes remarques.

MONSIEUR GERALD LEDAIN, PRÉSIDENT:

CHEF JEAN-PAUL GILBERT

Très bien.

MONSIEUR JEAN-PAUL GILBERT, directeur de la police
de Montréal:

Parmi l'assistance, s'il y a des gens
qui seraient intéressés à nous interroger, nous pour-
rons répondre davantage à leurs questions lorsque nous
aurons présenté un mémoire parce que nous n'aimons pas
à la police de Montréal particulièrement présenter des
choses à demi. Mais devant l'insistance de notre Com-
missaire, Mademoiselle Marie-Andrée Bertrand, nous avons
accepté de venir tout de même ce matin.

Très brièvement, le sergent Durochers,
l'officier de police à ma droite vous tracera le pro-
gramme depuis l'année MIL NEUF CENT SOIXANTE-SIX (1966),
c'est-à-dire le moment où nous avons jugé à propos de
faire participer les policiers de Montréal à une situa-
tion qui était ailleurs, dans d'autres pays, un problè-
me et qui en est devenu un depuis ici, du moins au Qué-
bec.

Il existe hors de tout doute un problè-
me social actuellement.

Nous ne voulons pas aborder ici les
questions de société permissive ou trop permissive ou
pas assez permissive, là n'est pas l'objet de notre
intervention, il s'agit plutôt de vous informer du
programme que nous appliquons.

Monsieur Jacques Desrochers, un sergent
à la police de Montréal, responsable de l'application du

CHEF JEAN-PAUL GILBERT

programme. Maintenant, il va vous donner les détails.

MONSIEUR JACQUES DUROCHER :

Merci, monsieur le directeur.

Je tiens à ajouter mes remerciements à ceux de monsieur le directeur en ce qui concerne cette bonne chance que nous avons de comparaître devant cette Commission et je tiens à vous informer par exemple que vers le mois de septembre MIL NEUF CENT SOIXANTE-SIX (1966), c'est-à-dire vers le commencement de l'année scolaire de cette année alors que j'avais personnellement une formation d'à peu près une dizaine de mois, DIX (10) ou DOUZE (12) mois de travail intensif dans le domaine de la drogue, nous avons commencé à former certains policiers, c'est-à-dire premièrement au niveau de notre collège de police, à notre école de police.

Tous les cadets entrant depuis cette date au service de la police de Montréal ont reçu une formation, c'est-à-dire qu'ils recevaient l'identification des produits.

Nous leur identifions tout ce qui était en usage dans le milieu, toutes sortes de drogues. Nous avons formé à notre service de police les cadets à faire l'approche nécessaire en ce concerne un individu sous l'influence de certaines drogues, sous l'influence de n'importe quelle drogue.

Nous ne pouvons identifier directement sous l'influence de quoi la personne était ou de quoi

MONSIEUR JACQUES DUROCHER

cette personne était victime, mais nous avons formé nos policiers en leur apprenant la nécessité de conduire ces personnes dans un milieu hospitalier.

Toute personne trouvée sous l'influence des drogues dans la rue ou à quel qu'endroit que ce soit devait être dirigée en milieu hospitalier.

Notre service de police après MIL NEUF CENT SOIXANTE-SIX (1966), vers la fin de MIL NEUF CENT SOIXANTE-SIX (1966) ou le commencement de MIL NEUF CENT SOIXANTE-SEPT (1967) a formé plusieurs policiers à cette fin et depuis cette date, tout près de TROIS MILLE (3,000) ont reçu une formation minimum de DEUX (2) heures c'est-à-dire qu'on a donné des conférences de DEUX (2) heures à tous les policiers.

MONSIEUR GERALD LEDAIN, président:

Plusieurs par semaine?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER:

DEUX (2) heures, c'est tout ce que chaque policier recevait, un cours de DEUX (2) heures.

MONSIEUR GERALD LEDAIN, président:

Un cours d'une durée de DEUX (2) heures?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER:

MONSIEUR JACQUES DUROCHER

Oui. Et l'an dernier comme nous commençons à recevoir beaucoup de demandes, les gens ne cessaient d'en faire la demande, d'autres policiers ont été formés, et ici je parle de policiers éducateurs pour la section de l'aide à la jeunesse et tous ces policiers qui sont CENT SOIXANTE-QUINZE (175) en tout ont reçu une formation d'une durée de HUIT (8) heures autant médicale que policière en ce qui concerne l'usage des drogues.

DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN:

C'était une formation pour des fins éducatives ou pour des fins d'appréhension?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER:

Pour fin d'information policière, pour des fins éducatives du moins pour le policier lui-même.

Aujourd'hui, nous avons TROIS MILLE (3,000) policiers qui sont formés pour avoir des contacts directs avec les individus, mais évidemment comme nous ne disposons pas de laboratoires portatifs pour faire l'identification des différentes drogues, cette identification est une identification première sur les lieux.

Donc, en MIL NEUF CENT SOIXANTE-SIX (1966) une quinzaine de conférences ont été données à tous les niveaux policiers et en MIL NEUF CENT SOIXANTE-SEPT (1967) personnellement avec l'aide du bureau, les

MONSIEUR JACQUES DUROCHER

personnes qui travaillent au bureau des stupéfiants CENT CINQUANTE (150) conférences ont été données à tous les niveaux de la société, c'est-à-dire qu'en MIL NEUF CENT SOIXANTE-SEPT (1967) ce n'était pas seulement au niveau policier mais au niveau de la société étudiante et adulte parce que les gens ne cessaient d'en faire la demande.

En MIL NEUF CENT SOIXANTE-HUIT (1968) au-delà de DEUX CENT SOIXANTE-QUINZE (275) conférences ont été données.

En MIL NEUF CENT SOIXANTE-NEUF (1969), ça ne cesse de grandir parce qu'à tous les niveaux de la société, à tous les points de la province on ne cesse de nous demander d'aller donner des informations là-dessus.

Le programme comprend les phases suivantes, c'est-à-dire qu'il faut bien réaliser que lorsqu'on donne des conférences au niveau public, la conférence diffère un peu tout dépend de l'assistance. On sait un peu de quelle manière va s'orienter la conférence en arrivant à l'endroit ça peut être un groupe de personnes très sérieuses, ça peut être un autre groupe qui par exemple ne capte pas le message de la même manière.

Nous avons des diapositives, SOIXANTE ET ONZE (71) diapositives qui ont comme titre "Face à la drogue", ces diapositives sont approuvées par des médecins, des psychiatres, des psychologues et sur le côté médical, ont été faites avec O.P.T.A.T. du Québec, soit l'office de prévention et de traitement de l'alcoolisme et des autres drogues dont le docteur André Boudreau est le directeur. Nous avons cette première

MONSIEUR JACQUES DUROCHER

série de SOIXANTE ET ONZE (71) diapositives d'une durée de VINGT ET UNE (21) minutes qui s'adresse au milieu scolaire de la douzième année, je m'excuse disons de l'âge de DOUZE (12) ans, c'est-à-dire de la septième année jusqu'à la huit, neuvième année.

Nous n'incitons jamais à la curiosité, nous ne demandons jamais de nous recevoir mais nous y allons bien à la suite de demande faite du milieu étudiant, nous accordons tout simplement ces conférences, on ne va pas leur implanter ces conférences, autrement dit quand personne ne nous en fait la demande on n'y va pas parce que ce n'est pas notre intention d'arriver dans un endroit où ça ne suscite aucun intérêt, il ne sert à rien d'aller leur parler de stupéfiants si ça ne les intéresse pas, si ça ne suscite pas de curiosité de la part des étudiants.

La deuxième série de diapositives comprend SOIXANTE-QUINZE (75) diapositives dont le titre est "Réflexion sur la marijuana et le hachisch".

Ces SOIXANTE-QUINZE (75) diapositives nous parlent du côté hallucinogène ou des produits hallucinogènes que sont ces DEUX (2) dérivés de la cannabis, marijuana ou hachisch.

Voilà pour notre deuxième série de diapositives. En plus de ça notre section possède DOUZE (12) films traitant d'à peu près tous les côtés médicaux, côté psychologique ou les raisons des individus pour s'adonner aux drogues. Nous avons des films pouvant traiter non seulement de l'alcool, mais de presque toutes les toxicomanies et aussi des solvants, le tabac

MONSIEUR JACQUES DUROCHER

lui-aussi entre dans ces films que nous avons en notre possession.

Le programme d'information insiste surtout sur le genre de circonstance ou de dangers entourant l'usage des stupéfiants. Pas nécessairement toujours insister sur le fait que peut-être la marijuana n'est pas dangereuse peut-être que le hashisch et la morphine non plus d'ailleurs ne sont pas dangereuses, bien administrer médicalement par des médecins c'est d'accord, le demerol ainsi que la codéine administrés à des fins médicales par des médecins ne sont pas dangereuses, mais nous informons les gens du danger de l'usage non médical des produits toxiques.

La marijuana ou le hachisch purement quand on arrive en tant que policiers dans ces petites veillées ou dans ces petits party ou du moins ces lieux de rencontre, nous sommes les premiers sur les lieux à voir ces personnes, nous ne les voyons pas comme un médecin qui va voir une personne qui va se rendre chez lui pour recevoir un traitement quelconque, à ce moment-là il n'a certainement pas envers le médecin la même réaction qu'il a lorsque nous on le rencontre directement sur les lieux de consommation ou lorsqu'on le voit directement dans le bain quoi.

MONSIEUR JEAN-PAUL GILBERT, directeur des services de police de Montréal:

Je voudrais ici préciser un aspect.
Pourquoi charger nos policiers de présenter des scéances

CHEF JEAN-PAUL GILBERT

d'information?

Nous le faisons parce que nous pouvons le faire à partir d'expérience concrète, à partir d'expériences que nos policiers ont vécu par les confidences que nous recevons de jeunes, d'adolescents qui ont eu des expériences dans ce domaine parce que nous pouvons évaluer les conséquences sur le plan de la criminalité, non pas nécessairement en ce qui touche les articles de notre code pénal sur les drogues, c'est une chose défendue tout le monde le sait, mais les conséquences de l'usage amènent un comportement délictueux assez souvent en ce qui touche d'autres articles du code pénal.

Ainsi on pourra démontrer aux très jeunes avec des exemples que le fait d'avoir senti ou renifler de la colle par exemple à quoi ça conduit. Donc, les jeunes à partir d'exemples vécues, non pas pour en avoir pris connaissance dans un film ou bien pour avoir vu ça quelque part, réalisent que tout ça se passe dans la ville de Montréal où des jeunes ont dû être hospitalisés ou même ont perdu la vie à la suite d'expérience avec des produits nocifs.

Lorsque c'est présenté par un policier qui a eu une connaissance directe de ces faits nous considérons que l'adolescent pourra être influencer d'une façon objective et autrement que par un médecin traitant par exemple, je ne dis pas que son rôle ne soit pas essentiel, au contraire il est essentiel.

Nous recevons aussi des parents qui s'inquiètent du comportement de leurs enfants et qui

CHEF JEAN-PAUL GILBERT

hésitent à nous en faire part craignant des répercussions sur le plan légal. Donc, nous rassurons tous les groupes auxquels nous nous adressons, la police de Montréal dans son programme de prévention cherche à aider et s'intéresse d'une façon toute particulière à ceux qui cherchent à répandre l'usage des produits dangereux parmi la population, il s'agit donc des distributeurs ou des "pushers".

Mais avant tout nous sommes particulièrement préoccupés à la police de Montréal sur le plan éducation, information à apporter aux jeunes.

Lorsque nous réalisons qu'un certain groupe d'adolescents s'adonnent simplement par curiosité à ces différents produits considérés nocifs, nous cherchons à leur faire connaître des faits vécus par la police pour les aider.

MONSIEUR JACQUES DUROCHER:

C'est évident, du moins pour moi qui suis là depuis TROIS (3) ans que c'est un problème qui s'enracine un peu plus profondément tous les jours, il y a surtout ces usagers de colle et de tous ces produits nocifs tels que le décapant pour poli à ongles, fixatif à cheveux, tous ces produits qui tombent sous la loi des narcotiques forment de plus en plus un problème qui grossit beaucoup. Avec la coopération du docteur Garneau et de Mademoiselle Bertrand de la Cour du Bien-Etre Social, aujourd'hui on peut dire que les gens qui en font la demande à nos services de police soit

MONSIEUR JACQUES DURCOHER

aux policiers éducateurs ou quel que soit le policier de la ville de Montréal, nous pouvons informer les gens de ces problèmes. Lorsque par exemple nous avons des parents qui veulent nous dire: "J'ai des problèmes avec mon enfant, il respire de la colle, il fait l'usage de quelque chose d'autre", ça ça les inquiète beaucoup et c'est normal, mais toutes les informations sont centralisées au bureau chez nous et de notre bureau ces gens sont dirigés vers le docteur Garneau ou Mademoiselle Bertrand.

Nous avons QUATRE (4) hôpitaux à Montréal où des médecins répandent cette bonne information de mise en garde concernant surtout les adolescents victimes d'usage de produits nocifs. Il s'agit de l'hôpital Notre-Dame, du Children Memorial, Ste-Justine et Maisonneuve.

Nous recevons toujours l'étroite collaboration de ces médecins à nos services de police et plus particulièrement le docteur Garneau. Quand nous avons des enfants problèmes et qu'on nous contacte, nous dirigeons ces personnes vers ces médecins responsables pratiquant dans ces divers hôpitaux et à ce moment-là parents et adolescents peuvent recevoir les informations données par ces médecins de ces QUATRE (4) hôpitaux sur les dangers de l'usage de la colle principalement et des autres solvants.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, commissaire:

Monsieur Gilbert, j'aurais DEUX (2)

MARIE-ANDREE BERTRAND

questions à vous poser.

La première porterait sur l'efficacité des lois.

Je pense qu'il y a un certain accord, un certain consciencius d'opinion pour dire du moins au point de vue lois criminels que quand une loi est bien faite et que les sanctions prévues sont en proportion si vous voulez avec la conscience populaire à la culture, aux moeurs et aux coutumes morales prévalants qu'après un certain temps d'exercice ou de "law infors-
ment qu'on voit bien sûr monter la courbe de la criminalité pendant disons les CINQ (5), SIX (6) premières années par exemple, puis que si la loi est vraiment bien faite que la courbe décroît, c'est-à-dire que les citoyens ayant constaté qu'il y avait possibilité de mettre cette loi en force et que de toute façon que ceux qui violaient la loi étaient appréhendés et bien qu'on assistait à un abaissement de criminalité dans ce domaine-là.

Alors je ne sais pas si mes renseignements sont exacts et je ne vous demande pas aujourd'hui en tant que policier de me donner des statistiques, mais je crois que je puis vous demander selon certaines déclarations officielles qui ont été faites, est-ce que j'ai raison de croire qu'actuellement nos lois sur la possession et l'usage en particulier de marijuana ne se sont pas montrées efficaces, c'est-à-dire que la criminalité continue de croître et n'a pas encore atteint le plafond pour ensuite décroître, ça c'est ma première question.

CHEF JEAN-PAUL GILBERT

MONSIEUR JEAN-PAUL GILBERT, directeur des services de police à Montréal:

Sur ce point-là, j'aimerais réfléchir avant de vous donner une réponse.

Il n'y a pas de doute que les lois doivent évoluer avec notre société, que certaines lois qui étaient nécessaires à un moment donné de notre histoire deviennent désuètes à un autre moment de l'histoire.

Quant à savoir si la marijuana par exemple ne devrait pas entrer dans la loi des narcotiques car je crois que c'est là le sens de votre question, il ne m'appartient pas de me prononcer là-dessus. Je pense que c'est surtout sur le plan médical qu'on obtiendra une réponse à cette question et je ne suis pas préparé aujourd'hui pour vous dire si oui ou non les essais de l'usage des stupéfiants conduisent à un comportement criminel, je sais que ça existe mais dans quelle proportion et pour quelle drogue, je ne sais pas pour le moment. Mais il ne m'appartient pas de déterminer quelle catégorie de drogues doivent être comprises dans une loi, je n'ai pas de capacité en tant que médecin et je crois que c'est une opinion surtout du point de vue médical plutôt que du point de vue juridique. Je pense que personne ne met en doute les conséquences sur le plan criminalité du comportement à partir des effets des stupéfiants.

Que la marijuana à un moment donné conduise à un comportement délitueux, ça dans mon esprit je considère que oui. Maintenant est-ce que c'est le

CHEF JEAN-PAUL GILBERT

seul facteur qui fait que le comportement est devenu délitueux, évidemment le fait d'avoir fait usage de marijuana n'enlève pas toute une série de facteurs à considérer lorsqu'un facteur est reconnu comme étant contraire à nos lois et on doit...

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, commissaire:

Je pense seulement que votre service est placé pour rencontré surtout les gens, pour entrer en contact surtout avec les gens qui se mettent en travers de la loi?

MONSIEUR JEAN-PAUL GILBERT, directeur des services de la police de Montréal:

Naturellement, c'est là notre responsabilité, il est bien entendu qu'un grand nombre d'usagers de marijuana n'entrant pas à travers de la loi, comme vous dites, ne viendrait pas à notre attention c'est sûr.

Mais il y en a quand même qui viennent nous voir qui ne sont pas délinquants, qui n'ont pas à faire face dutout à des accusations, il y en a plusieurs qui viennent nous voir au bureau quand même parce qu'ils ont des problèmes. Nous essayons de ne pas entrer seulement qu'en contact policier avec les gens, mais aussi de faire des contacts humains, mais je puis vous assurer qu'on a des dialogues sûrement à la journée longue et à l'année longue avec des personnes qui font usage

CHEF JEAN-PAUL GILBERT

de drogues.

MONSIEUR GERALD LEDAIN, président:

Quelle est votre impression sur l'efficacité des lois actuelles par rapport à la marijuana, avez-vous certains commentaires à nous faire concernant la croissance du phénomène et l'efficacité relative des lois?

MONSIEUR JEAN-PAUL GILBERT, directeur des services de police de la ville de Montréal:

Je ne dirais pas que la loi n'est pas efficace parce qu'on persiste à faire usage du produit. Non, je ne peux pas me prononcer là-dessus. Non, je considère que c'est une question strictement médicale de déterminer si la marijuana entre autre doit être considérée dans les articles de notre code pénal qui défend l'usage de ces drogues.

MONSIEUR GERALD LEDAIN, président:

Croyez-vous, monsieur le directeur, que la police est bien faite pour exercer le rôle d'éducateur, croyez-vous que ce soit un rôle qui doit être assumé par la police dans le meilleur système pour essayer de réduire les problèmes ou bien est-ce que vous assumez ce rôle par défaut, est-ce que vous croyez que vous assumez ce rôle par défaut des autres?

CHEF JEAN-PAUL GILBERT

MONSIEUR JEAN-PAUL GILBERT, directeur des services de police de Montréal:

Oui, en partie, mais pas entièrement. Voyez-vous si on recule dans le temps par exemple, la police de Montréal a toujours été en contact avec les gens. Il y a un peu plus de VINGT (20) ans, à la police de Montréal existait une section qui s'intéressait à la jeunesse. A ce moment-là, les activités de la police étaient orientées surtout dans les activités sportives ou concernant les loisirs.

Le service de police a organisé des clubs de hockey, des clubs de baseball et autres sports. A ce moment-là, le policier était de fort pourcentage un moniteur sportif, c'est le rôle qui était attribué à ce moment-là à la police et son rôle à ce moment-là n'était pas tout simplement celui de gardien de l'ordre d'une façon directe, mais la police du temps face à une lacune de loisirs organisés a réalisé que les enfants sans but, sans loisirs organisés étaient bien souvent conduits à la délinquance, alors ils ont décidé d'intervenir et la ville de Montréal a mis sur pied pendant ces années-là un service de loisirs qui avec les années est devenu très efficace.

Graduellement, la police s'est retiré sans toutefois se retirer complètement du secteur des sports auprès des jeunes.

J'attache une très grande importance à l'image qu'on peut se faire du policier dans notre société en vue d'établir un système de prévention de la

CHEF JEAN-PAUL GILBERT

délinquance.

Il faut que la société réalise que les policiers ne sont pas les méchants que l'on peut représenter bien souvent aux jeunes, que ce sont des gens qui interviennent seulement lorsqu'on a fait quelque chose de défendue, mais que le policier doit être vu comme un protecteur de la société dans le secteur qui nous préoccupe.

Et nous voulons établir devant votre Commission que c'est en partie aussi ce rôle que nous jouons parce qu'il n'y a vraiment pas beaucoup d'organismes qui s'occupent de la question auprès de la population.

Le policier par ses fonctions, je l'ai déjà dit, est continuellement en contact avec le comportement des individus dans la société et par le fait-même est privilégié dans un sens parce qu'il a un champ d'observation privilégié parce qu'il peut mesurer beaucoup plus que la plupart des gens dans d'autres secteurs les effets de l'usage des drogues sur le comportement.

Par exemple lorsque les policiers constatent que beaucoup de jeunes filles s'adonneront à la prostitution par exemple et ce après avoir interrogé des jeunes filles constatent qu'elles en sont venues à faire de la prostitution pour obtenir des sommes d'argent suffisantes pour pouvoir acheter des produits qui s'appellent la marijuana ou autre.

C'est là que la police s'interroge sur son rôle de prévention et premièrement et surtout en informant d'abord le secteur féminin.

CHEF JEAN-PAUL GILBERT

A partir de confidences et de constatations qui peuvent résulter encore une fois non pas seulement sur le plan médical, mais aussi sur le plan psychologique et sur le plan comportement conduisent à la délinquance, c'est la police qui a un certain rôle à jouer.

Et je suis d'accord avec votre question.

La police joue actuellement un rôle qui ne lui est pas entièrement dévolu, s'il y avait une participation plus grande d'autres organismes, le programme d'information qu'elle applique serait aujourd'hui certainement beaucoup moins important.

PROFESSEUR IAN L. CAMPBELL:

Est-ce que ce rôle éducatif peut dans certains cas préjudicier votre rôle d'application de la loi, vous amenez à une certaine discrétion ou discrimination, qui peut vous compromettre dans l'application de la loi. Est-ce qu'il y a un conflit entre le rôle éducatif à un moment donné et le rôle d'application de la loi dans ce domaine?

MONSIEUR JEAN-PAUL GILBERT, directeur des services de police de Montréal:

Il n'y a pas de doute que ça comporte certains risques et c'est ce qui rend la majorité des gens réticents à un programme comme le nôtre.

CHEF JEAN-PAUL GILBERT

On nous dira par exemple, c'est le rôle de la police de voir à l'application des lois, donc à ce moment-là, ça limite son rôle de prévention.

Mais comme on a confié depuis toujours à la police un rôle aussi de prévention, nous ne voyons pas de conflit total d'intérêt entre ce rôle d'information que nous jouons d'orientation vers les organismes ou les agences sociales qui peuvent aider les jeunes et nous croyons au rôle positif que peut exercer les commentaires, les conseils fournis par les policiers qui est considéré auprès de la population comme un individu qui voit beaucoup de choses et qui a tout de même acquis une grande expérience des conséquences de l'usage de certains produits.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, commissaire:

Monsieur Gilbert, dans certains milieux on a prétendu et je suis sûre que vous le savez, qu'une partie du programme d'éducation dont vous êtes les porteurs pouvait être alarmiste et que vous vous attachiez surtout à montrer des aspects négatifs si vous voulez de la drogue. Est-ce que je pourrais savoir comment vous répondez à cette objection.

MONSIEUR JEAN-PAUL GILBERT, directeur des services de police de Montréal:

Je crois que le meilleur moyen de vous fournir une réponse à cette question serait de vous pré-

CHEF JEAN-PAUL GILBERT

senter le programme d'une conférence à différents niveaux scolaires et aussi tous les détails concernant la mise sur pied de notre organisation. Dans l'évolution de notre programme, la première préoccupation a été justement d'éviter de faire jouer à nos policiers, de faire dire à nos policiers des choses qu'ils ne sont pas en mesure de dire à cause d'abord de leur formation scientifique qui est insuffisante et on ne voulait pas leur faire jouer à nos policiers le rôle d'un expert et c'est pour cette raison que nous nous sommes assurés la participation de l'O.P.T.A.T. et les services d'experts qui ont non seulement mis sur pied les programmes audiovisuels mais aussi le texte employé par nos policiers.

Donc les conseils fournis par nos policiers sont à partir d'exemples, d'événements qu'ils ont vécus en tant que policiers, qui leur ont été soumis en tant que policiers comme le sergent Durocher, il a mentionné tout à l'heure "Nous avons des contacts très étroits avec la Cour du Bien-Etre Social particulièrement et aussi avec le docteur Garneau et le docteur Boudreault, président de l'O.P.T.A.T."

Nous persistons à croire que l'attitude de la police n'en est pas une d'alarmiste lorsqu'elle présente ses conseils, ses conférences visant à renseigner les différents auditoires.

MONSIEUR J. PETER STEIN, commissaire:

Peut-être que moi aussi je me trompe, mais je crois que vous avez dit tout à l'heure que l'uti-

CHEF JEAN-PAUL GILBERT

lisation de la drogue et surtout de la marijuana d'après vous pouvait aboutir à un genre de délinquance ou à un comportement criminel autre que l'illégalité de l'usage de la drogue, c'est-à-dire que vous avez dit que ça vous préoccupait beaucoup.

MONSIEUR JEAN-PAUL GILBERT, directeur de la police de Montréal:

Notre première préoccupation, notre principale préoccupation est l'effet de l'utilisation de la drogue et dans nos expériences, nous avons remarqué que dans de nombreux cas, le comportement de la personne était en contradiction avec la loi étant donné le manque de possibilité de se contrôler de la part de l'individu.

MONSIEUR J. PETER STEIN:

Un grand nombre de personnes qui ont pris, qui ont utilisé de la drogue, à une question que nous leur posons, par exemple par rapport à la marijuana, une des réponses qu'ils nous font, c'est que les agents d'application de la loi ne semblent pas être capable de distinguer entre l'utilisation de la drogue et l'abus de la drogue.

En d'autres termes, il y a toujours, on oppose toujours l'utilisation de la drogue pour la ramener à un genre de comportement qui serait peut-être antisocial et je me demande si c'est là ce que vous avez

CHEF JEAN-PAUL GILBERT

voulu dire quand on parlait de l'approche plutôt alarmiste que les jeunes ne veulent plus écouter quand ça ne fait pas leur affaire.

Je crois d'après les exposés que nous avons eus, qu'ils nous ont dit que l'utilisation de la drogue n'était pas nocive et que même ça représentait un aspect récréatif et, que c'était là une condition que les agents de l'application de la loi ne reconnaissait pas toujours, pour eux l'utilisation de la drogue a surtout un aspect récréationnel.

MONSIEUR JEAN-PAUL GILBERT, directeur des services de la police de Montréal:

Mais écoutez aussi longtemps que l'utilisation de la marijuana est défendue, pour moi ce sont les médecins qui vont nous permettre d'envisager cette question, mais sans aucun doute les effets d'utilisation de la marijuana sur certains individus développe une tendance, qui nous préoccupe beaucoup, développe une tendance à un comportement délitueux. Souvent une personne qui fumera une cigarette de marijuana fera l'usage d'un autre produit et c'est un aspect que nous abordons dans notre programme de prévention. Dans notre programme d'arrestation, la loi dit telle et telle chose à certains moments donnés, la police doit intervenir, alors à ce moment-là, nous devons intervenir, mais dans notre programme de prévention, nous sommes convaincus que les effets de l'usage de la marijuana conduisent certains individus à avoir un comportement

MONSIEUR JACQUES DUROCHER

ce moment-là que les personnes ont un comportement délitueux. Si une personne a pris de la marijuana ou de la cannabis et qu'elle se contrôle, à ce moment-là, nous n'intervenons pas, ça dépend évidemment beaucoup du comportement de l'individu qui l'utilise, de son milieu et aussi des stupéfiants qu'il utilise.

MONSIEUR J. PETER STEIN:

Jusqu'à présent, on a suggéré à la Commission que la loi devrait s'intéresser au comportement qui est antisocial ou menaçant vis-à-vis des autres, en d'autres termes quand les individus participent à des activités criminelles ou incitent d'autres personnes à utiliser des stupéfiants, alors que la loi devrait être mise en vigueur, mais que l'utilisation de la drogue ne peut pas en elle-même constituer un comportement qu'on pourrait considérer comme criminel et pensez-vous comme vous l'avez dit tout à l'heure que ça peut amener à l'usage de drogues plus fortes?

MONSIEUR JEAN-PAUL GILBERT, directeur des services de police de la ville de Montréal:

Vous vous voulez sans doute vous référer directement à quelques personnes qui fument dans leur maison chez eux, n'est pas, tranquillement, est-ce que c'est à ça que vous faisiez allusion?

MONSIEUR J. PETER STEIN:

CHEF JEAN-PAUL GILBERT

Oui, par exemple si je fume chez moi tranquillement sans contact avec l'extérieur?

MONSIEUR JEAN-PAUL GILBERT, directeur des services de police de Montréal:

Nous suivons la loi, monsieur.

MONSIEUR J. PETER STEIN, commissaire:

Alors, disons que je parle de gens en général, disons les usagers de la drogue, spécialement de la marijuana ne sont pas des êtres violents qui abusent de leurs droits, qui blessent d'autres personnes?

MONSIEUR JEAN-PAUL GILBERT, directeur de la police de Montréal:

Je comprends ce que vous voulez dire, mais nous au point de vue de notre participation de programme de prévention, en ce qui touche la marijuana, nous devons démontrer, je crois que c'est notre devoir, que beaucoup d'individus par la conséquence de leur usage de ces produits ont un comportement délitueux, mais lorsque vous parlez de personnes qui sont chez eux et que vous nous demandez si on doit intervenir, nous, la police c'est très difficile de répondre parce qu'on doit suivre la loi, à certains moments donnés on nous dit que la police doit intervenir et nous sommes con-

CHEF JEAN-PAUL GILBERT

vaincus en tant que policiers que nous devons appliquer la loi et je suis convaincu aussi qu'on doit trouver un moyen d'éducation pour renseigner les gens qui font usage de ces produits, les risques qu'ils courent concernant leur personnalité et aussi le point de vue organique d'une habitude qu'on peut développer.

MONSIEUR GERALD LEDAIN, président:

Monsieur le directeur, est-ce que les moyens que vous utilisez pour appliquer la loi sont essentiels? Est-ce que lorsqu'il y a infraction, est-ce que la possession est un élément essentiel pour appliquer cette loi, disons par rapport à la marijuana, quels sont les moyens d'application pour appréhension pour vérifier la possession qui vous est un élément essentiel pour la bonne application de la loi?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER:

Disons que concernant la loi des narcotiques, on nous a pourvu de certains pouvoirs. Pour pouvoir accuser quelqu'un d'être trouvé en possession d'une drogue quelconque, disons que sous la loi des narcotiques, il faut prouver la possession et à ce moment-là, nous passons à l'application de la loi directement.

MONSIEUR GERALD LEDAIN, président:

Quels sont les moyens qui sont essen-

CHEF JEAN-PAUL GILBERT

tiels, les moyens d'investigation et les moyens d'appréhension, ainsi de suite qui vous sont essentiels pour vérifier la possession?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER:

Il me semble que vous voulez des petits secrets là.

MONSIEUR GERALD LEDAIN:

Non, parce qu'il y a des personnes qui nous disent souvent que les moyens sont très sévères, qu'on est obligé de forcer la porte des gens pour appliquer la loi, qu'on doit aussi appliquer la force physique pour découvrir la possession et nous avons beaucoup de plaintes concernant les moyens que la police utilise.

MONSIEUR JEAN-PAUL GILBERT, directeur de la police de Montréal:

Les officiers de la Gendarmerie Royale du Canada sont mandatés pour exécuter, pour appliquer la loi des narcotiques et ils sont ainsi mandatés que si un bon jour la force est nécessaire, elle doit être utilisée et elle sera sûrement utilisée.

En ce qui concerne la police de Montréal nous prenons une mandat de perquisition et par la suite, nous pénétrons à un endroit quelconque et il est entendu que si on doit se servir de la force, que

CHEF JEAN-PAUL GILBERT

si c'est nécessaire qu'on le fera, c'est une situation très claire, la loi nous fournit des moyens pour présenter des preuves devant le tribunal du moins les éléments de preuve lorsqu'on croit qu'une certaine personne est en possession d'objets volés ou de narcotiques et bien on va voir le juge et le juge nous accorde un mandat de perquisition et à ce moment-là ce pouvoir est transporté à un officier de police et il a le droit d'aller chercher les objets volés, en ce qui concerne les expédients ou les stupéfiants c'est la même chose, le policier va d'abord présenter au tribunal les éléments de preuve...

MONSIEUR GERALD LEDAIN, président:

Mais ce qui nous intéresse, nous, surtout ce sont les circonstances dans lesquelles vous allez faire usage de la force, les circonstances dans lesquelles c'est autorisé par nos lois.

MONSIEUR JEAN-PAUL GILBERT, directeur de la police de Montréal:

En autant que nous puissions satisfaire les exigences qui s'y rattachent.

DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN:

Monsieur le directeur, est-ce qu'il y a parmi les conséquences peu désirables, peu valables

CHEF JEAN-PAUL GILBERT

que vous avez mentionnées concernant l'utilisation de la marijuana quelque chose qui peut vous faire penser que l'utilisation de la marijuana est plus dangereuse que le comportement antisocial d'une personne qui est disons intoxiquée par l'alcool, est-ce que ce comportement change, est-ce que les policiers voient si une personne est intoxiquée ou non?

MONSIEUR JEAN-PAUL GILBERT, directeur de la police de Montréal:

Il y a toute une nuance à considérer dans la quantité absorbée tant pour ce qui concerne l'alcool que la marijuana. Nous avons depuis plusieurs années, presque depuis l'avènement de l'automobile, des lois qui défendent à tout individu de conduire un véhicule sous l'effet de l'alcool et ce à quoi s'ajoutent les autres drogues, il est même inclus dans la loi, dans cet article-là qu'il est défendu à toute personne sous l'effet d'alcool ou d'autres drogues d'occuper la place du conducteur de l'automobile, même s'il ne se déplace pas sur la route d'occuper la place, c'est que le législateur a considéré que la personne ne pouvait pas garder le contrôle de ses sens, de ses actes puisqu'on allait jusqu'à défendre à une personne d'occuper la place du conducteur du véhicule lorsqu'une personne est sous l'effet des drogues ou de l'alcool.

Nous vivons, nous, en tant que policiers ces expériences et si nous constatons que si la personne à qui nous avons affaire a perdu à peu près

CHEF JEAN-PAUL GILBERT

complètement le contrôle de sa personne, qu'il peut s'agit à un moment donné de sauter d'une fenêtre du septième étage en croyant qu'il s'agit seulement d'une marche d'escalier à descendre, vous allez me dire que l'exemple est peut-être un peu extrême, évidemment c'est un extrême aussi, mais vous avez toutes sortes de réactions qui sont constatées par nos policiers chez des individus qui au moment de l'appréhension étaient sous l'effet de la marijuana, qui avaient perdu le contrôle effectif de leurs actes.

MONSIEUR HEINZ E. LEHMANN:

Est-ce que vous avez le contrôle sur l'usage?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER:

Si vous le permettez, j'aimerais ajouter quelque chose à ce que monsieur Gilbert a dit, bien souvent les gens nous posent cette question, ils nous disent que la marijuana est comparable à l'alcool, que un sujet sous l'effet de la marijuana se comporte comme un sujet sous l'effet de l'alcool, mais moi j'aimerais vous dire que le comportement d'une personne sous l'effet de l'alcool ou sous l'effet d'une drogue n'est pas le même.

Premièrement, on frappe toujours le front public ou l'opinion publique avec le mot alcool, mais l'alcool ça peut être à QUATRE-VINGT POUR CENT

MONSIEUR JACQUES DUROCHER

(80%) aussi bien qu'une petite bière, ce qui arrive en ce qui concerne la marijuana, c'est qu'on parle d'un produit, d'un dérivé de la cannabis et la plupart du temps, quelqu'un qui en prend peut faire une réaction ou un voyage différent si vous voulez parce qu'il ne sait pas quelle quantité de marijuana en fait est dans la cigarette qu'il fume, ça peut être n'importe quoi, alors les réactions psychologiques de la personne peuvent être totalement différentes parce qu'on ne sait jamais ce qu'il y a là-dedans, ce qui reste dans la plante, dans le chanvre indien, c'est très difficile de répondre à cette question parce qu'on ne peut pas faire de comparaison, quand on nous pose cette question là qu'est-ce que vous pensez du comportement de quelqu'un sous l'influence de la marijuana comparé à quelqu'un qui est sous l'influence de la drogue, c'est complètement différent.

DOCTEUR IAN L. CAMPBELL:

Mais n'est-il pas vrai que certaines personnes qui utilisent la marijuana ont un comportement plutôt parcifique en comparaison avec l'alcool qui amène un comportement hostile, des batailles qui sont souvent le résultat d'une intoxication par l'alcool alors qu'un sujet intoxiqué par la marijuana devient très rarement violent, alors que les ivrognes ou les alcooliques le sont très souvent, un grand nombre d'individus ont des réactions de violence à l'intoxication par l'alcool, est-ce que vous pensez que c'est plus grave lors-

MONSIEUR JACQUES DUROCHER

qu'on est sous l'influence d'une autre drogue?

MONSIEUR JACQUES DUROCHER:

Voyez-vous moi je trouve que ce n'est pas juste de comparer l'alcool à la marijuana parce qu'une cigarette de marijuana bien souvent ça se limite pas à ces petits brins d'herbe, bien souvent les gens vont s'embarquer un petit peu plus loin que ça, quelqu'un peut bien consommer une cigarette de marijuana comme on va consommer un petit verre de bière, alors à ce moment-là je pense pas qu'il y ait une réaction plus violente à l'alcool ou à la cigarette de marijuana, mais la violence se développe lorsqu'on va un peu plus loin, autant sur un côté que sur l'autre et avec la marijuana on peut atteindre un certain point de violence, ce sont des choses qui nous arrivent assez fréquemment que quelqu'un qui a fait d'usage de pilules ou de stimulants ou qui a fait usage d'acide devienne très violent, ça arrive assez souvent.

MONSIEUR JEAN-PAUL GILBERT, directeur de la police de Montréal:

Ce que la police peut vous certifier, c'est qu'il y a une perte de contrôle chez l'individu qui fait usage de la marijuana, qu'il s'agisse de réactions passives ou agressives, là n'est pas la question, dans notre programme de prévention nous cherchons à renseigner la population sur ce que nous avons constaté

CHEF JEAN-PAUL GILBERT

comme perte de contrôle de soi-même ou un comportement normal de la personne, c'est là notre préoccupation en dehors de l'aspect légal de l'usage de la marijuana.

Il est définitif et c'est très clair dans mon esprit que les effets conduisent à une perte de contrôle de soi-même.

La question à déterminer c'est est-ce qu'un individu, et c'est là la grande question qu'on pose toujours, est libre de décider par lui-même des gestes qu'il doit poser, est-ce que cette liberté doit être contrôlée et est-ce que tout ça relève du policier ou d'un service de police.

MONSIEUR JACQUES DUROCHER:

Voyez-vous à mon avis, le corps humain est une chose inconnue, la marijuana est encore une chose inconnue, le comportement psychique, le comportement physique du corps humain est inconnu, ça c'est officiel, la marijuana est encore un inconnu donc on prend un inconnu pour le placer dans un autre inconnu, puis on prétend qu'on peut se contrôler parfaitement, moi je n'en suis pas si sûr que ça.

L'utilisation de la marijuana, je voudrais mentionner ça si vous me le permettez, atteint des proportions très vastes dans notre société, de sorte que certaines personnes pensent que nous avons une situation qui existait durant la prohibition au sujet de l'alcool.

MONSIEUR GERALD LEDAIN, président:

CHEF JEAN-PAUL GILBERT

Justement, puisque vous aborder cette question, est-ce que vous pensez qu'il y a une différence entre ces DEUX (2) situations, est-ce que c'est simplement une situation de loi, est-ce que les policiers peuvent s'attendre à avoir plus de succès dans l'application de la loi des vendeurs de marijuana qu'un plus grand succès qu'ils ont eu avec l'application de la vente et de l'utilisation de l'alcool durant la prohibition?

MONSIEUR JEAN-PAUL GILBERT, directeur des services de police de la ville de Montréal:

Je préfère à ce moment-ci attendre pour répondre en vous présentant mon mémoire, et croyez bien qu'il ne s'agit pas pour moi d'une façon détournée d'éviter de répondre à votre question. Mais je réalise l'importance de cette question et je voudrais vous donner une réponse réfléchie.

MONSIEUR GERALD LEDAIN, président:

Je pense, monsieur le directeur, qu'il serait temps de vous libérer et je vous remercie beaucoup de votre présence et de votre contribution ce matin et il est entendu que vous ferez une soumission écrite plus tard à la Commission.

MONSIEUR JEAN-PAUL GILBERT, directeur des services de la police de Montréal:

CHEF JEAN-PAUL GILBERT

Oui, c'est bien, je vous remercie,
monsieur le président.

MONSIEUR GERALD LEDAIN, président:

J'appellerais maintenant Maître
Grossman.

Me GROSSMAN:

Monsieur le Président, membres de la
Commission, il y a certaines question fondamentales
qui ont été soulevées par cette Commission d'Enquête.
Je voudrais traiter de ces questions mais seulement
des questions qui tombent sous le coup de ma compéten-
ce et ce faisant j'hésite pour le moment de parler de
certaines questions causales, certaines médicales que
vous avez soulevées n'ayant aucune compétence dans
cette matière.

En tant qu'ancien procureur de la
Couronne et maintenant professeur de droit enseignant
le droit criminel et l'administration de la justice
à l'Université McGill, mes commentaires seront dirigés
au point de vue administration du droit criminel et de
l'application du droit au sujet de la possession de la
marijuana.

Pour le moment donc, je vais parler
de la possession de la marijuana.

Avec votre permission, je voudrais
présenter un mémoire plus détaillé avec références

Me GROSSMAN

traitant d'une façon plus détaillée de l'administration
du droit criminel.

Je me suis posé un certain nombre de
questions auxquelles je vais essayer de répondre.

La première est la suivante: dans
quelles circonstances l'utilisation, lorsqu'il s'agit
en particulier du problème de la marijuana peut-elle
avoir des résultats nocifs plutôt que bénéfiques?

Deuxième question: dans quelles circonstances est-ce
que le droit criminel peut bien nécessiter qu'on fasse
des recherches sur des points de vue social. Ma troi-
sième question est est-ce que la communauté en chan-
geant son attitude envers certaines formes de comporte-
ments influence-t-elle l'application de ces politiques
et quelles lois doivent être appliquées et quelles lois
ne doivent pas être mises en vigueur.

Permettez-moi de traiter de ma troi-
sième question tout de suite s'il vous plaît?

L'attitude générale de la communauté
se préoccupe de certaines questions en mettant des
questions importantes et la communauté répond ou réa-
git envers ces questions et peut insister par exemple
sur l'aspect mauvais de ces actions.

Par exemple, l'homosexualité était
un crime, l'homosexuel était un criminel, était consi-
déré comme un criminel, lorsque la communauté se sent
menacé par certaines mesures ou les actions de cer-
tains individus, celle-ci n'est plus certaine de l'ef-
ficacité de telle loi et demande une application plus
grande de ces lois.

Me GROSSMAN

Lorsqu'une communauté ne se sent pas menacée surtout si elle manque de consciencius au sujet des normes et des lois qui ont été l'objet de l'acceptation par les membres de cette même communauté.

Une société peut penser avoir plus d'ordre en utilisant les services de la police s'il y a eu une déviation de la normale.

Est-ce qu'on doit mettre en application le droit criminel et est-ce que l'application du droit criminel amènera à confirmer les autres droits?

Si la majorité accepte ces lois donc il y a très peu de besoin de mise en application de ces lois ou de sanctions pour faire en sorte qu'on se conforme ou qu'on continue à se conformer à cette loi.

Prenons un exemple, le droit sur l'impôt sur le revenu. La plupart des gens s'y conforment, il y a très peu de chance que des sanctions ou des punitions aient un résultat bénéfique dans ce cas-ci, il est peu probable que la loi puisse être utilisée, elle a seulement une influence restrictive, par exemple pour l'impôt sur le revenu, et a pour simple but de maintenir l'ordre.

Lorsqu'on a perdu le contrôle social, que la famille, les écoles, les églises ne réussissent plus à maintenir l'ordre, est-ce le rôle du droit criminel d'insister sur la conformité aux normes?

Comme je l'ai dit c'est très souvent et seulement lorsqu'on a pas consciencius d'opinions qu'on insiste sur l'application de la loi.

On a déjà mentionné la prohibition aux

Me GROSSMAN

Etats-Unis qui est justement un exemple d'une telle tentative de contrôle de la vente de l'alcool par sanction.

La demande était grande et la majorité des gens ne se conformaient pas à la loi.

Dans le cas de l'usage de la drogue, il y a jusqu'à quelques années, ça demeurerait un phénomène limité aux classes inférieures et à la minorité criminelle par exemple, lorsque l'utilisation de l'héroïne était très populaire dans ce milieu, à ce moment-là, on a utilisé le statut criminel et on a mis en application le droit criminel.

Mais lorsque l'utilisation des drogues est faite par les membres de la classe moyenne de la société, les sanctions ne sont plus efficaces puisque la classe moyenne a déjà mis en doute les lois au sujet de la défense de la vente d'alcool, on peut se demander la même question au sujet de la vente de la marijuana.

A l'encontre du criminel de la classe inférieure qui utilise fort peu de marijuana, ce sont maintenant des personnes qui ne sont pas d'accord avec les normes de notre société qui sont conscientes et qui peuvent expliquer très lucidement les raisons pour lesquelles elles ne sont pas d'accord avec les lois qui utilisent la marijuana.

Les lois actuelles au sujet de la marijuana ou des drogues non dangereuses ou moins dangereuses peuvent vouloir dire que toutes les personnes qui violent cette loi seront punies, alors nous pouvons

Me GROSSMAN

prévoir que plusieurs personnes ayant su violer la marijuana seront punies et qu'il y aura donc toute une série de conviction et d'arrestation si la mise en application de la loi maximum est appliquée, on peut minimiser les sanctions et peut-être en arriver à une conformité avec l'acceptation de cette loi, à ce moment-là, nous aurons besoin d'un très grand nombre de policiers pour mettre cette loi en application et nous pouvons dire que dans le moment, nos ressources en force policière nous manquent pour mettre cette loi en application.

Donc, il faudrait dire que les ressources de la police devront utilisées d'une façon qui différerait de leur façon traditionnelle de procéder, c'est-à-dire d'arrêter des criminels, puisque l'arrestation peut causer un préjudice sérieux à la personne qui sera arrêtée, de cette façon au niveau de la mise en application, on en arrivera à une question de priorité.

Qu'est-ce qui de fait arrivera de la loi si nous ne pouvons pas arrêter toutes les personnes qui ont violé ou disons même la majorité des personnes qui ont violé cette loi? A ce moment-là toutes les arrestations et convictions pour la possession de marijuana ne sont qu'une goutte d'eau dans la mer puisque les personnes qui sont arrêtées ne sont pas en majorité et que la majorité des personnes qui utilisent ces drogues savent qu'il n'y a pas grand chance pour eux d'être arrêtées et que les pénalités ne seront accordées qu'à certaines personnes et donc la police n'a que des chances très minimes de les arrêter.

Me GROSSMAN

C'est donc l'application entière de la loi qui est importante non pas l'application minimum qui donne sur le dos de certaines personnes seulement. Il y a une pénalité maximum et on ne peut pas l'appliquer dû à l'échec de ce contrôle.

Le mythe de la mise en application de ce régime de loi devrait être éliminé puisque comme je l'ai dit, nous n'avons pas les ressources policières nécessaires pour arrêter toutes les personnes qui ont violé cette loi et nous assurer que toutes les lois soient appliquées de la même façon et à toutes les personnes quel que soit leur statut social.

Les officiers de la police ont un rôle discrétionnel important à jouer puisqu'ils peuvent décider quand où et qui ils vont arrêter, s'ils vont faire ou non une arrestation, donc c'est très important de savoir dans quelles circonstances est-ce que le policier peut décider de ne pas mettre en application le processus du droit criminel ou d'un autre côté d'arrêter, comment peut-il choisir ou ne pas choisir qui sera arrêté et sur quelle base, sur quel critère devrait se faire ce choix et quelles personnes seront accusées d'avoir en leur possession de la marijuana.

C'est une attitude simpliste de dire que les policiers appliquent la loi et n'ont pas de pouvoir discrétionnel. Il s'agit de savoir qui est arrêté et pourquoi.

Un certain nombre d'études faites aux Etats-Unis sur le rôle des policiers, je vous donnerai fort peu de détails à ce sujet ici, mais j'en donnerai

Me GROSSMAN

les détails au cours de mémoire écrit, on parlait du caractère des forces policières de leur valeur, de leur homogénéité, de leur attitude.

Et justement on mentionnait le comportement du policier et son pouvoir discrétionnel. Les policiers, d'après cette étude, considèrent les gens qui dans leurs attitudes mettent en doute l'autorité de la police, leur façon de vivre, et on suggère que les policiers ayant comme buts, les buts de la société moyenne, mesurent d'après leur propre jugement, leurs propres valeurs et considèrent si telle ou telle chose est menaçante ou dangereuse.

Ceci s'applique surtout dans le cas de personnes dont les habitudes, les vêtements et autres habitudes les différencient des autres. On peut donc dire qu'il a un aspect de suspect.

Certaines personnes qui ne reconnaissent pas l'autorité de la police ou qui mettent en doute la valeur culturelle de ces personnes peuvent être suspects parce que ce sont des personnes qui ont des attitudes différentes, par exemple qui ne travaillent pas ou par exemple une personne qui a violé la loi une fois dans la loi de la circulation peut être suspect.

Par exemple prenons un policier qui arrête quelqu'un au volant de sa voiture, on lui demande son permis de conduire, à ce moment-là ça dépend beaucoup de l'attitude du chauffeur, s'il réussit l'examen on ne lui imposera pas de contravention, si son attitude n'est pas respectueuse envers le policier ou

Me GROSSMAN

envers l'autorité que représente le policier, on appliquera toutes les sanctions possibles contre lui.

De même lorsqu'il s'agit d'une personne arrêtée en possession de marijuana, ça peut être le jeune médecin qui fume tranquillement chez lui en compagnie d'amis ou de personnes et qui sont arrêtés, mais il est fort probable que ce ne seront pas ces personnes-là qui seront arrêtées, mais ce seront plutôt les personnes qui fument dans un restaurant ou un café par exemple avec des amis.

D'après les policiers, certaines personnes peuvent par leur attitude paraître suspectes aux policiers beaucoup plus que d'autres personnes.

Comme nous l'avons remarqué assez souvent, l'application de la loi s'adresse surtout à certains groupes de personnes qui paraissent plus ou moins suspectes à cause même de leur attitude, de leur façon de s'habiller ou d'agir. La même chose s'applique aux avocats, aux juges qui vont juger d'après les valeurs acceptées par leur société, leur milieu.

On parle beaucoup de l'attitude et du droit discrétionnel des policiers, mais c'est aussi l'attitude de l'avocat qui peut être influencé par les mêmes valeurs que par les policiers, l'attitude publique influence beaucoup les juges aussi au niveau des sanctions.

Un bon exemple de l'influence du public sur l'application de la loi a été évidemment celui d'un comté de Californie où la possession de marijuana était un crime et maintenant dans ce comté ce

Me GROSSMAN

n'est plus un crime, la loi a changé, ce n'est plus une offense maintenant d'être en possession de marijuana. Lors de la première infraction, il s'agit tout simplement d'un avertissement, lorsqu'il s'agit d'une première offense.

Dans ce comté il y a QUATRE (4) ans, tout cas de possession de marijuana que ça soit en quantité pouvant conduire à la vente de la marijuana ou pour usage personnel voulait dire une présence devant les tribunaux et les juges n'acceptaient que très peu de raisons pour ne pas donner de convictions et les sanctions étaient très sévères.

Cependant l'attitude face à la marijuana comme drogue dangereuse a changé et les drogues prohibées sont de plus en plus populaires.

Récemment dans les journaux, on mentionnait que QUATRE-VINGT-CINQ POUR CENT (85%) de la population étudiante du niveau collégiale, secondaire et universitaire de ce comté utilisait les drogues et que beaucoup même avaient l'approbation de leurs parents.

L'attitude du public a changé. L'utilisation de plus en plus populaire de la marijuana a eu comme parallèle un changement d'attitude devant les tribunaux, les sanctions ont d'abord été réduites au minimum plutôt qu'au maximum et dans plusieurs cas des juges ont accepté certaines raisons techniques ou certaines technicalités pour ne pas condamner l'accusé.

On a également remarqué un changement d'attitude chez le procureur du comté puisqu'on ne peut

Me GROSSMAN

maintenant aller devant un tribunal que lorsqu'il y a possession de marijuana en quantité suffisante pour la vendre et on a également remarqué un changement dans l'attitude de la force policière à cet égard.

Les policiers doivent donc arrêter les personnes que lorsqu'elles peuvent être accusées et condamnées devant un tribunal.

Les policiers n'arrêtent donc plus les personnes utilisant la marijuana à moins que la personne utilisant la marijuana en ait sur elle une quantité suffisante pour la vendre.

La loi n'a pas changé dans ce comté, c'est la discrétion exercé par le pouvoir judiciaire, le procureur et même la police qui a évidemment changé, mais la loi elle-même concernant la possession de marijuana n'a pas été changée.

Cette loi ne peut être appliquée qu'à un individu à l'intérieur du comté. Le droit criminel ne doit pas tout simplement avoir un concept de moralité traditionnel ni non plus impliquer la conformité ou tout simplement un rôle de paternalisme.

La police ne doit pas jouer le rôle d'un père qui ne peut plus discuter avec ses enfants, mais celui qui doit être capable de dialoguer avec sa famille évidemment, on peut avoir recours à la force, même on le doit si ça ne marche pas à l'intérieur de la famille.

Maintenant, je voudrais répondre aux autres questions que j'ai posées. Tout d'abord l'utilisation du droit criminel concernant la possession de

Me GROSSMAN

la marijuana.

Cette loi est peut-être devenue un petit peu comme celle de la prohibition et par conséquent n'est plus fonctionnelle et suffisante pour régler le comportement.

Une étude de l'attitude du public face à la marijuana pourra répondre à cette question, c'est une étude qui devrait non pas se limiter au niveau de la santé, mais devrait jouer un rôle éducationnel face aux problèmes de la jeunesse.

Certaines données empiriques sont nécessaires quant au critère concernant les circonstances où la police devrait faire des arrestations en cas de violation de la loi des narcotiques.

Qui doit être arrêté?

L'application sélective et discriminatoire ne garde pas le concept de l'égalité, de justice et ne peut absolument pas maintenir le respect public envers la loi.

Je crois qu'une méthode alternative de contrôle devrait être cherchée à l'extérieur du droit pénal et criminel.

Et j'aimerais souligner ici que ce n'est pas le rôle de la police de faire des campagnes d'éducation pour les étudiants concernant les dangers de l'usage de la drogue et c'est ma conviction intime que la police n'est pas à sa place en éduquant les étudiants et je soulignerais le caractère néfaste de cette campagne et il se pourrait même que peut-être elle soit nocive.

Me GROSSMAN

Je m'étendrai probablement là-dessus dans mon rapport écrit, je ne fais qu'effleurer ces points ici à l'enquête.

Il est probable à mon avis que la possession de marijuana ne devrait plus être considérée comme un crime, la vente peut-être devrait être contrôlée par des agences gouvernementales et l'abus de l'usage de la marijuana pourrait être contrôlée par la législation, un peu comme la législation prévoit la conduite ou la non-conduite sous effet d'alcool.

La possession en vue de la vente devrait toujours constituer un délit et on devrait procéder à une inculpation à ce moment-là étant donné que le gouvernement pourrait être considéré comme le distributeur de la marijuana tout comme il est le distributeur de l'alcool pour la vente, à ce moment-là la majorité des criminels s'adonnant à la vente des stupéfiants ou du moins de la marijuana disparaîtraient puisque le gouvernement assurerait la distribution.

La vente de la marijuana devrait être considérée toujours comme un délit avec inculpation directe et les juges devraient avoir dans les cas de toxicomanies beaucoup plus de souplesse devant chaque cas particulier, bien que certaines directions concernant les sentences devraient être données, mais devraient être laissées à la discrétion des juges et non pas une obligation.

On devrait fournir des dispositifs hospitaliers et médicaux à ceux qui sont en possession de drogues fortes et qu'on devrait traiter pour accou-

Me GROSSMAN

tumance, ces personnes devraient pouvoir trouver une aide réelle.

Dernièrement, et ceci est un point assez philosophique, on devrait étudier les objectifs dans le système du droit criminel afin de trouver dans quel domaine il pourrait s'exercer.

Les crimes sans victime par exemple les suicides, les tentatives de suicide, la possession de marijuana pour utilisation individuelle ne devraient pas recevoir une application dans le droit criminel, mais tout simplement exiger le contrôle à l'extérieur du droit criminel.

MONSIEUR GERALD LEDAIN, président:

Merci, professeur Grossman.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND, commissaire:

Si j'ai bien compris, ce que vous avez dit, monsieur, vous comptez un peu sur le principe de la répression des sanctions, je crois que c'est ce que vous avez dit.

Cependant, je pense que si nous ne considérons pas l'application de la loi par la police, nous devons considérer à ce moment-là l'application de la loi par l'influence publique. Est-ce que vous pensez que les lois devraient être considérées selon l'influence de la culture, de la famille, est-ce que vous croyez que le droit criminel devrait se rapprocher des valeurs

Me GROSSMAN

culturelles, je crois que cela relève de votre compétence?

PROFESSEUR GROSSMAN:

L'un des avantages de la loi du droit criminel, c'est qu'elle est entre VINGT (20) ou CINQUANTE (50) ans en arrière de son temps.

Avant de pouvoir changer la loi, nous considérons cela d'une façon très prudente de sorte qu'on a pas à changer la loi tout simplement parce que quelqu'un soit la jeunesse ou quelqu'un d'autre puisse dire que les lois ne s'appliquent plus.

Nous réfléchissons sérieusement à la question avant de changer la loi.

Mais qu'arrive-t-il par la suite, avant de changer la loi me direz-vous?

Si par certaines études, nous nous rendons compte qu'elle n'est pas mise en application par la police, par les procureurs, à ce moment-là nous commençons à penser que la loi est peut-être inadéquate.

Prenez l'homosexualité par exemple qui était un crime légalement, mais dans ce cas-là, la loi n'était pas appliquée depuis très longtemps et il y a tout simplement quelques mois que le législateur a changé la loi, tout ceci pour vous dire que ça prend un fort groupe d'influence dans le public pour convaincre qu'on peut changer la loi.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND:

Me GROSSMAN

Je ne voudrais pas être cynique en vous parlant des beautés de la loi, mais vous nous avez dit, vous avez mentionné je crois, jusqu'à quel point l'influence, l'opinion publique pouvait influencer sur l'opinion des juges et des procureurs, pourquoi mettre en fait des lois qui ne s'accordent pas avec les valeurs culturelles?

PROFESSEUR GROSSMAN:

Je pense que le directeur Gilbert a été très honnête ce matin, vous l'avez mis un petit peu sur la sellette, il est difficile de répondre à cette question, lui il est chargé d'appliquer la loi, on ne peut pas lui demander ce qu'il pense de la loi, si elle devrait s'appliquer ou non, lui, il ne s'occupe que de l'application de la loi.

MONSIEUR J. PETER STEIN:

Alors vous pensez qu'un policier doit être policier avant d'être citoyen?

MONSIEUR GROSSMAN:

C'est peut-être le cas, quand vous mettez un uniforme sur un homme, vous lui donnez une médaille, vous le rendez différent par rapport aux autres hommes, vous lui enlevez son uniformité, il est différent des autres personnes.

Me GROSSMAN

MONSIEUR J. PETER STEIN:

Vous croyez qu'une personne qui s'occupe de l'administration du droit criminel doit tout simplement s'occuper de ça avant de s'occuper de son esprit de citoyen?

PROFESSEUR GROSSMAN:

Bien sûr que oui, je pense qu'on doit considérer ça comme ça, les policiers sont surtout intéressés par l'administration du droit criminel. Dans certains cas, on m'excusera peut-être de suggérer de faire disparaître l'uniforme des policiers, mais je ne crois pas que ça changerait l'attitude des policiers, ils sont engagés et ont une mission à remplir et ça ce sont des choses qui devraient être soumis à une autre Commission plus tard.

UNE VOIX DANS LE PUBLIC:

Monsieur Grossman, vous avez dit tout à l'heure que légaliser la marijuana ferait disparaître les motifs de profits. Il faut évidemment établir les âges des personnes à qui on va vendre la marijuana, probablement pas en bas de VINGT ET UN (21) ans, ceci veut dire qu'il y a des enfants qui veulent fumer, qui peut-être vont essayer d'obtenir de la marijuana ailleurs que chez le gouvernement, ou que s'ils obtiennent la marijuana chez le gouvernement qu'ils la feront ache-

Me GROSSMAN

ter par leur grande soeur ou leur grand frère et on la leur revendra, c'est ce qui va arriver si on la légalise, c'est ce que vous suggérez.

MONSIEUR GROSSMAN:

Mais enfin il faudra bien mettre un âge limite tel qu'il soit.

UNE VOIX DANS LE PUBLIC:

Je parlais hier pendant avec un travailleur social et je peux peut-être vous donner ses opinions et les miennes puisque je travaille dans le même domaine.

Je trouve qu'une loi ne rétablira pas la situation complètement parce qu'enfin au niveau des jeunes, ce sont surtout les jeunes en bas de VINGT ET UN (21) ans qui fument la marijuana, alors qu'est-ce qu'on va leur offrir en compensation, je pense que la seule personne qui pourrait leur offrir quelque chose c'est le travailleur social par un traitement de psychothérapie parce que les jeunes qui fument la marijuana la fument pour certaines raisons, l'une d'elle est la recherche de la réalité, c'est selon eux la façon la plus simple de l'atteindre et une autre raison est peut-être la limitation stress.

Je ne crois pas qu'on puisse atteindre la réalité en fumant de la marijuana, selon moi ça ne montre pas la réalité donc le travailleur social, lui,

Me GROSSMAN

qui travaille avec les jeunes pourraient leur montrer quels sont les buts à atteindre parce que je crois que tous les utilisateurs de drogue savent que ce n'est pas la façon d'atteindre la réalité, qu'ils n'atteignent pas la réalité de cette façon-là, je crois qu'ils le savent foncièrement et je crois que ces jeunes-là ne sont pas très accoutumés à la drogue, il faudrait évidemment les convaincre que la réalité est ailleurs qu'elle n'est pas dans la drogue, c'est pourquoi je me demande si on ne devrait pas leur dire ce qu'il faut faire, quand vous dites légaliser la drogue, on ne va pas se débarrasser du problème en leur vendant de la drogue, ça ce n'est pas vrai, surtout si vous mettez un âge comme VINGT ET UN (21) ans, à ce moment-là il y aura beaucoup plus de vendeurs clandestins, qui lui viendra de l'extérieur avec son produit.

En légalisant cette substance bien sûr le gouvernement pourra la contrôler, mais il peut y avoir des personnes de VINGT ET UN (21) ans qui vont acheter de la drogue chez le gouvernement et la revendront aux jeunes de QUINZE (15) ans, c'est exactement la même chose qui se passe avec l'alcool, n'importe quel adulte en acheter pour en revendre, il y a bien des gens qui achetaient de l'alcool chez le gouvernement auparavant et qui la vendaient aux jeunes, maintenant au lieu d'acheter de l'alcool, ils achèteront de la marijuana pour la revendre et je pense qu'en légalisant la drogue vous ne faites que créer un marché beaucoup plus simple pour le vendeur clandestin.

MONSIEUR J. PETER STEIN, commissaire:

Me GROSSMAN

Vous pensez qu'en légalisant l'utilisation de la marijuana et en contrôlant les âges et en continuant à considérer la vente de marijuana comme illégale qu'on va encourager la vente clandestine?

UNE VOIX DANS LE PUBLIC:

Oui, je le crois parce que je ne crois pas que la loi puisse tout relâcher et être dure d'autres parts et je désirerais dire la chose suivante, le travailleur social travaille personnellement avec les gens, les jeunes gens, et la loi a trait aux masses, la loi s'applique aux masses, c'est la seule façon de pouvoir procéder pour atteindre chaque personne, autrement il n'y aurait pas d'ordre, il faut que la loi s'adresse aux masses, tandis que le psychothérapeute, lui, rencontre les gens personnellement, il offre la réalité, et je crois que tous les consommateurs de drogue, tous les jeunes gens savent qu'ils n'obtiennent pas la réalité avec la drogue, mais ce qu'ils veulent avoir surtout, c'est avoir raison.

MONSIEUR J. PETER STEIN:

Est-ce que je puis vous poser une question? Vous considérez que la légalisation de la drogue est une mauvaise chose, vous, pour la classe moyenne des gens d'après ce que je comprends?

UNE VOIX DANS LE PUBLIC:

Me GROSSMAN

Parfaitement, voyez-vous la majorité des gens vont utiliser la marijuana par curiosité et ensuite ils vont arrêter parce que c'est le bon sens, mais quand les jeunes commencent à utiliser la drogue, c'est surtout parce qu'ils veulent se sentir supérieurs, qu'ils se considèrent supérieurs, on dit que la marijuana après un certain temps d'utilisation limite la volonté de la personne et que la personne ne peut finalement plus arrêter de l'utiliser après un certain temps. En légalisant l'utilisation de la marijuana, je crois que vous rendriez un très mauvais service à peu près à tout le monde.

MONSIEUR J. PETER STEIN, commissaire:

J'ai travaillé pendant DIX (10) ans comme travailleur social, je suis d'accord avec vous sur certains points, mais vous avez l'air à sous-entendre que toutes les personnes qui peuvent utiliser la drogue sont malades d'une façon ou d'une autre?

UNE VOIX DANS LE PUBLIC:

D'après mon expérience personnelle, je crois que oui.

MONSIEUR J. PETER STEIN:

C'est très dangereux de supposer d'après votre opinion personnel que c'est une généralité.

Me GROSSMAN

Je ne dis pas que votre opinion personnel n'est pas valable, au contraire, mais il ne faut pas généraliser à partir de votre expérience personnelle et en arriver à de votre abus personnel de la drogue et en arriver à une généralisation qui ne peut être applicable à tout le monde.

UNE VOIX DANS LE PUBLIC:

Vous avez pensé d'après ce que j'ai dit que toutes les personnes qui se droguent étaient malades, j'ai dit en fait que toutes les personnes utilisant la drogue inconsciemment ne trouvent pas la réalité et ça ils le savent inconsciemment et la plupart d'entre eux le savent et finalement pour trouver la réalité, ils demandent de l'aide et ils doivent se rendre compte de ça, mais bien souvent ils sont trop fiers, trop orgueilleux pour venir demander de l'aide.

MONSIEUR J. PETER STEIN, commissaire:

Le concept de l'utilisateur de drogue malade ne me semble par une catégorie avec laquelle je suis d'accord, je suis d'accord que les jeunes essaient de trouver une signification à la vie, essaient d'avoir des contacts plus humains, plus concrets avec la drogue, mais je ne crois pas que la profession de travailleur social ou toute profession semblable puisse cataloguer les utilisateurs de drogue dans différentes formes de maladies mentales.

Me GROSSMAN

Il peut y avoir différentes utilisations de la drogue soit pour des problèmes personnels ou autres.

Au moment où ils utilisent les drogues, ils ont évidemment des raisons soit pour éviter des ennuis, s'échapper à l'ambiance de la famille, de la vie de tous les jours, par exemple vous avez un médecin qui s'en va chez lui qui achète de la marijuana et qui la fume bien tranquillement chez lui exactement comme il prendrait autre chose.

UNE VOIX DANS LE PUBLIC:

Evidemment le problème de maturité est bien important dans l'utilisation de la drogue, c'est pareil comme dans l'utilisation de l'alcool, il y a des gens qui vont fumer de la marijuana et qui n'en feront pas un abus, qui vont connaître leurs réactions et qui vont faire ces expériences d'une façon rationnelle, mais vous avez par exemple de très jeunes enfants qui ne font pas de distinction entre ce qu'ils devraient faire et ce qu'ils ne devraient pas faire et qui ne savent pas contrôler leurs réactions, qui n'ont pas de méthode.

Disons que le terme maladie mentale est peut-être un peu fort, enfin je ne suis pas psychiatre, mais disons que des jeunes qui utilisent régulièrement la marijuana ont une personnalité qui n'est pas adaptée à quelque chose, il y a quelque chose qui lui manque, qu'il doit remplacer par la marijuana et je dis

UNE VOIX DANS LE PUBLIC

qu'à ce moment-là ça prendrait soit un psychiatre ou un travailleur social pour aider ces jeunes-là, ça peut être un problème de parents également et éviter que de nombreux jeunes s'en aillent en prison.

UNE VOIX DANS LE PUBLIC:

Voyez-vous, moi, je travaille dans une clinique de jeunesse et j'ai bien écouté le professeur de droit expliquer son point de vue, moi, je dis également qu'on devrait relâcher la loi et au besoin rendre légale l'utilisation de la marijuana pour empêcher les jeunes d'aller en prison. Moi je travaille dans une clinique, une clinique de jeunesse par exemple vous en avez une à Montréal et à Lachine là on a l'argent pour établir la clinique de jeunesse et je crois que les travailleurs sociaux aussi travaillent à long terme, ça prend beaucoup de temps, beaucoup de travail avant d'obtenir les résultats et je crois que la légalisation immédiate de la marijuana détruira le travail à long terme que peuvent faire les travailleurs sociaux. Le problème immédiat devrait plutôt être réglé plutôt en relâchant la loi. Vous avez des parents qui voient des jeunes qui vont fumer en se cachant, ils vont se demander pourquoi ils se cachent pour fumer, mais ils ne protesteront pas parce qu'ils ne savent pas ce qu'ils fument.

La population en général est tellement ignorante au sujet des drogues qu'on peut leur fumer en plein visage, puis ils ne s'en rendent même pas comp-

UNE VOIX DANS LE PUBLIC

te. C'est pour ça, je crois, qu'on devrait renseigner les gens et les adultes et les jeunes qui ne connaissent pas le problème, qui ne réalisent pas le problème.

Les choses qu'on enseigne à l'école c'est assez maigre comme enseignement, on voit des films à l'école, on voit quelques personnes qui fument, il y en a qui sont assis par terre parce qu'ils ne savent plus quoi faire, alors les jeunes se disent: "C'est stupide, on ne peut pas croire ça" et quand c'est le genre de choses qu'on vous dit à l'école, on se dit que les personnes qui énoncent ces grands principes-là n'y connaissent rien en frais de drogues, alors les jeunes ne croient plus à rien, les gens qui devraient venir donner les renseignements devraient plutôt être les psychiatres, ça devrait être eux qui viennent donner les renseignements et dire la vérité aux jeunes parce que donner les renseignements de la façon dont on les donne comme ça, ça ne vaut absolument rien, quand on vous dit de ne pas fumer la marijuana parce que c'est illégal, ça nous donne rien, on devrait nous parler de la réalité des drogues, autrement c'est inutile. Je vous remercie beaucoup.

UNE VOIX DANS LE PUBLIC:

Je suis d'accord avec le professeur Grossman quand il dit que la loi est en retard de plusieurs années particulièrement en ce qui concerne la marijuana, mais je suis pas d'accord avec lui quand il nous dit que les lois arrivent parce que la société se

UNE VOIX DANS LE PUBLIC

sent menacée et que c'est à ce moment-là qu'on fait des lois et particulièrement en ce qui concerne la loi de la marijuana parce que d'après les preuves que j'ai eues il y a déjà un certain temps que la loi sur la marijuana aux Etats-Unis et au Canada a été passée, à ce moment-là c'était une loi qui était joliment avant-gardiste et c'était tellement avant-gardiste que ça créé un sentiment chez le public contre l'utilisation de la marijuana parce que par exemple si vous prenez les journaux médicaux, vous voyez qu'il y a eu des articles concernant la marijuana qui ont été écrits en MIL NEUF CENT TRENTE-CINQ (1935) avant même que la loi sur la marijuana soit passée, il y a eu des articles qui ont été écrits, on trouve QUATRE (4) articles avant MIL NEUF CENT TRENTE-CINQ (1935) sur la marijuana, entre MIL NEUF CENT TRENTE-CINQ (1935) et MIL NEUF CENT TRENTE-SEPT (1937) il y a eu DIX-SEPT (17) articles sur la marijuana et je dois dire que ces articles à mon avis sont complètement stupides, c'est simplement un exemple d'attitude d'un bureau fédéral se disant expert dans certains domaines tendant à créer une opinion publique contre la marijuana alors qu'il n'y avait absolument aucune opinion publique auparavant afin de faire accepter des lois pour étendre leur autorité.

J'aimerais en parler plus longuement, mais je le ferai cet après-midi. Mais je ne pouvais pas laisser passer l'occasion de faire certaines commentaires sur le texte du professeur Grossman et surtout au sujet des lois concernant la marijuana.

MONSIEUR GERALD LEDAIN, président:

LE PRESIDENT

Je vous remercie, professeur Grossman.

Nous allons maintenant appeler l'Association médicale Canadienne représentée par les docteurs R. M. Matthews, président de l'association Médicale Canadienne, L. P. Solursh psychiatre de Toronto, J. R. Unwin psychiatre de Montréal, le docteur C. J. Varvis, le docteur Béliveau et monsieur D. A. Geekie secrétaire de l'Association.

Si vous voulez prendre place, messieurs, s'il vous plaît?

J'aimerais faire remarquer que nous allons ajourner vers MIDI TRENTÉ (12:30) et que nous nous rendrons à l'Université McGill où nous aurons une entrevue entre UNE HEURE (1:00) et DEUX HEURES (2:00) avec les étudiants de cette université qui nous présenteront un mémoire, et nous serons de retour à DEUX HEURES TRENTÉ (2:30).

DOCTEUR MATTHEWS:

Monsieur le Président, messieurs les membres de la Commission, permettez-moi de vous présenter ce mémoire intérimaire sur l'utilisation des drogues à des fins non médicales.

Nous avons à la fin de ce mémoire donné le nom des membres de ce comité spécial enquêtant sur l'utilisation abusive des drogues.

Ce matin, j'ai demandé à un des membres d'agir comme président pour faire nos représentations, voici tout d'abord le docteur Solursh, profes-

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

seur de psychiatrie à l'Université de Toronto, le docteur Unwin, professeur du département de psychiatrie à l'Université McGill, directeur du service des adolescents à l'Institut Allan Memorial et il est également conseiller pour la Commission des Ecoles Protestantes du grand Montréal et pour la Clinique des Jeunes de Montréal concernant le mésusage des drogues, vous avez monsieur Geekie qui est le secrétaire de l'A.M.C. et principal responsable des communications et informations.

Je voudrais également attirer votre attention sur le fait que ce comité avait aussi retenu les services du docteur Burditt, médecin psychiatre de St-Jean et du docteur Segal qui est pharmacologue et professeur de pharmacologie à l'Université de Dalhousie.

Nous avons également le docteur Bélieu qui représente notre Association et qui vous soumettra les principaux points de notre mémoire.

Le Comité pense que nous n'avons pas insisté sur tous les points auxquels la Commission s'attache, mais notre étude se poursuivra et nous pourrions donner d'autres renseignements à la Commission lorsque nous aurons l'occasion de nous représenter devant vous à nouveau pour vous donner les renseignements supplémentaires.

Nous vous présentons donc au nom des VINGT MILLE CINQ CENTS (20,500) médecins adhérant à notre association notre mémoire résultant du travail que nous avons fait.

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

Nous vous fournirons, plus tard, monsieur le Président, des renseignements plus détaillés.

Monsieur le Président, nous ne vous lirons pas le mémoire au complet, mais nous allons plutôt nous attacher aux différentes sections de ce mémoire et tout d'abord je voudrais vous présenter le docteur Béliveau.

DOCTEUR BELIVEAU:

Monsieur le Président, je tiens tout d'abord à vous remercier au nom des VINGT MILLE CINQ CENTS (20,500) médecins canadiens que vous avez invités à participer à la présentation de cette Commission d'Enquête.

Nos remarques sont des remarques plutôt préliminaires comme le disait mon prédécesseur.

Le temps pour l'étude des problèmes des drogues qui a plusieurs facettes comme vous le savez et on le voit très bien ce matin, va nécessiter encore quelques heures de pensée et de travail.

Nous avons tout de même réussi je pense, à trouver une équipe d'hommes d'expérience et d'une compétence assez formidable dans les quelques semaines que nous avons eues pour préparer ce mémoire.

Nous avons trouvé des personnes qui ont une expérience formidable et qui ont une certaine compétence dans le sujet.

Nos remarques seront limitées plutôt

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

à l'aspect médical du problème et nous espérons que vous nous inviterez à revenir encore avec des informations supplémentaires que nous serons heureux de vous fournir.

Nous continuons d'étudier, nous sommes en train d'étudier et notre Comité va continuer ses études.

Afin de ne pas prolonger la discussion, le temps étant court, je vais essayer d'être aussi bref que possible. Je voudrais tout d'abord vous présenter le président de ce Comité, monsieur Solursh qui va vous soumettre notre mémoire.

DOCTEUR L. P. SOLURSH:

Monsieur le Président, messieurs les membres de la Commission, nous avons eu la responsabilité de représenter plus de VINGT MILLE CINQ CENTS (20,500) médecins adhérant à notre association et nous espérons que nos études permettront de trouver certains éclaircissements et nous attirons l'attention de la Commission sur certains points.

Et nous pensons que nous pourrions vous tenir au courant au fur et à mesure des résultats de notre étude.

Nous aimerions qu'il soit très clair que nous avons considéré l'utilisation des drogues mortelles dangereuses ou hallucinogènes dans des perspectives précises ainsi que les produits chimiques lors de l'utilisation non médicale de ces drogues et l'abus de ces

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

drogues aussi. Ceci comprend l'alcool et le tabac ainsi que d'autres substances qui sont mentionnées dans notre mémoire.

Nous sommes au courant de la formation de cette Commission, de laquelle commission résultera des changements dans les attitudes socioéconomiques, géographiques et que ça peut apporter notamment des changements concernant les drogues hallucinogènes.

Nous devons insister également sur ce qui intéresse plus particulièrement le public et nous ne pouvons accepter les déclarations extrêmes voulant que la marijuana n'ait aucun effet ni des déclarations extrêmes disant que la marijuana est très dangereuse, et qu'on peut en arriver à l'accoutumance à d'autres drogues, nous ne sommes d'accord ni avec l'une ni avec l'autre de ces déclarations extrêmes.

Nous pensons qu'il faut beaucoup de renseignements et nous sommes donc tout à fait d'accord pour appuyer la Commission dans son projet d'étude.

Nous voulons insister dans notre mémoire sur la personne utilisant la drogue plutôt que sur la drogue elle-même.

Nous croyons qu'il est très intéressant, plus intéressant de s'intéresser aux personnes qui utilisent la drogue, à ses réactions, à son comportement plutôt qu'à la drogue elle-même.

Nous espérons donc continuer nos consultations avec la Commission durant la durée de cette Commission et que nous pourrions vous soumettre d'autres opinions plus tard.

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

DOCTEUR C. J. VARVIS:

Monsieur le Président, messieurs les membres de la Commission.

Ceux qui ont étudié, qui ont essayé de comprendre l'utilisation non médicale des drogues deviennent très vite conscients du fait qu'un très grand nombre de personnes dans différents domaines ont eu les mêmes intérêts et finalement ont décrit des phénomènes très différents.

Aujourd'hui vous avez entendu le commentaire des forces policières, vous avez également entendu un jeune qui vous a parlé et je suis sur que vous allez certainement avoir les points de vue de différentes autres personnes médecins, psychiatres, pharmaciens et éducateurs.

Ce sont des points de vue tout à fait différents parce que nous avons tous à ce qui nous semble un point de vue subjectif en abordant le problème d'utilisation non médicale des drogues.

Ce problème d'utilisation non médicale des drogues doit être traité de façon logique et on ne peut agir du point de vue d'une discipline seulement.

Donc, il est de plus en plus évident pour nous, du moins, que pour en arriver à une opinion valable ou à un sens d'approche valable qu'on doive encourager ou une équipe ou un groupe qui travaillera sur ce problème, lequel groupe comprendrait des membres de diverses disciplines qui pourrait donc présenter leur point de vue subjectif respectif.

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

Je pense donc que l'effet immédiat d'une telle approche, d'une telle attitude pour la recherche de renseignements devrait être faite immédiatement.

Il n'y a rien de plus satisfaisant que de se rendre compte que la police s'inquiète vraiment de la jeunesse.

Nous pouvons nous rendre compte d'après leur code d'éthique qu'ils ne peuvent se permettre de critiquer la loi. Ils sont là pour mettre cette loi en application et la société est quelque peu handicapée dans ce sens puisque même en privé ils ne peuvent complètement dire ce qu'ils pensent à cause-même de leur code d'éthique.

On voit également des éducateurs, des conseillers en éducation qui sont en contact très fréquents avec les enfants, qui sont en contacts fréquents avec les jeunes qui utilisent les drogues, ce sont peut-être même les seuls qui rencontrent les jeunes qui utilisent la drogue, ça peut être donc une source d'embaras pour ces personnes. Nous devons dire que nous les médecins sommes très souvent les dernières personnes à entendre parler des drogues de la part des personnes.

Dans une équipe de ce genre, la processus d'éducation devrait être assez bien assuré. Nous avons suggéré à la page CINQ (5) et SIX (6) de notre mémoire, le concept d'une telle équipe et le rôle qu'une telle équipe devrait jouer et nous soulignons particulièrement dans ce rapport que la jeunesse devrait avoir accès à ces équipes si on veut jouer un rôle dans

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

ce domaine et il faut qu'il y ait des échanges de ce point de vue.

Il y a un autre aspect au sujet de ces cas et nous voulons vous soumettre que tous ceux qui participeront, qui représentent la société Médicale ou l'Association des Pharmaciens, les membres de la profession légale, les avocats ou la police, quels qu'ils soient, tous les membres devraient avoir assez d'autorité et de compétence pour se trouver en libre communication avec leur profession et assurer ainsi une participation efficace.

L'organisme doit pouvoir cerner une variété de facteurs interdépendants et y apporter une réponse vraiment féconde.

MONSIEUR GERALD LEDAIN, président:

Pourriez-vous nous parler un petit peu du genre d'équipe, du genre d'organisation que vous voulez former?

DOCTEUR C. J. VARVIS:

Il y a plusieurs façons d'organiser une équipe.

Un exemple dont je suis très au courant ce serait celui d'un groupe approuvé par le gouvernement et qui aurait accès aux forces du gouvernement, mais qui ne serait pas une agence gouvernementale et serait un groupe qui comprendrait des représentants de la

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

médecine, de la pharmacologie, de la gendarmerie royale, du ministère de la jeunesse et de l'éducation, de la santé et de la profession légale et qu'on réunisse ces personnes afin de discuter du mauvais emploi des drogues.

Les personnes des ministères de la santé et de l'éducation sont dans une position de pouvoir confronter toutes les informations qu'elles reçoivent et de les faire parvenir à ceux qui s'occupent du domaine pharmaceutique, médical ou encore dans les écoles.

Je ne sais pas si ça répond à votre question?

MONSIEUR GERALD LEDAIN, président:

Si j'ai bien compris, j'ai l'impression que ça serait une équipe, une organisation non gouvernementale et indépendante qui devrait être constituée, est-ce que j'ai bien compris?

DOCTEUR C. J. VARVIS:

Oui, l'institution régionale peut-être ce serait très importante surtout dans une zone comme Montréal.

Par exemple si la ville de Québec pensait que ce genre d'institution devrait exister dans ses frontières, on pourrait en référer à l'institution qui se trouverait à Montréal et on devrait lui donner

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

aussi un certain degré de légalité afin qu'elle puisse entrer en contact avec les différentes couches de la société qui ont le contrôle des lois et on peut voir qu'après avoir parti des institutions de ce genre à un niveau provincial, des institutions similaires pourraient être formées à un niveau moins élevé et pourraient être concentrées dans certaines régions géographiques.

MONSIEUR GERALD LEDAIN, président:

Comment rapprocheriez-vous toutes les informations et assurer leur dissimulation de façon optimale, comment dirais-je, de les dissiminer aux meilleurs endroits et éviter le double emploi?

DOCTEUR C. J. VARVIS:

C'est l'expérience de tous ceux qui nous ont précédé dans des institutions de ce genre, il faut éviter les doubles emplois bien sûr.

D'après mon expérience, la demande de conférenciers pour ce sujet pourrait être faite à travers cette institution et non pas à la police parce que voyez-vous, d'après mon expérience personnelle, la police reçoit énormément de demandes pour ce genre de conférences, les pharmaciens reçoivent à peu près CINQUANTE (50) demandes par année, les médecins la même chose, alors tout cela serait réuni ensemble et cela leur permettrait de procéder à un échange d'idées.

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

Ceci serait peut-être une fédération ou une institution de travail au niveau du Canada et c'est ce que nous avons suggéré à la page SIX (6) au paragraphe TROIS (3).

Ce serait peut-être le rôle de ce genre d'institution à un niveau fédéral de centraliser toutes les informations pour les rendre disponibles où ce serait nécessaire.

J'irais un peu plus loin et je dirais qu'il ne suffirait pas de créer un comité qui discuterait des problèmes, mais il faudrait aussi que ce comité travaille sur place au sein de la communauté des jeunes.

Il y a sans aucun doute un énorme groupe de jeunes qui utilisent des drogues et on devrait leur diffuser une éducation adéquate.

Mais de plus en plus, on constate qu'il y a un grand nombre de jeunes à travers ces groupes qui ne répondent pas aux moyens d'éducation traditionnels.

Nous sommes convaincus qu'il faudrait procéder à de nouvelles expériences éducationnelles dans ce domaine, et nous en parlons à la page SIX (6) et SEPT (7) de notre mémoire.

DOCTEUR J. R. UNWIN:

Monsieur le Président, messieurs les Commissaires, si maintenant nous pouvons passer à un autre domaine, je parlerais de la coordination de toutes

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

les actions et de tous les services qui seront mobilisés afin de faire face aux problèmes.

Non seulement des membres du corps médical, non seulement concernant le corps médical, mais tous les corps pouvant s'y rapporter. Dans certains milieux sont même ignorés.

Dans certaines communautés de jeunes, on hésite à appeler le docteur même si ça va très mal parce qu'on a peur, mais il faut que la jeunesse participe dès le début et nous avons remarqué que la seule façon de pouvoir approcher les jeunes concernant la question d'emploi des drogues parmi les jeunes consisterait à un sondage au niveau de la communauté à Montréal.

J'ai eu l'expérience de plusieurs communautés, de personnes qui avaient constaté pour des raisons diverses ce fait et on m'a contacté très souvent à ce sujet, non pas parce que je suis psychiatre ou médecin, mais tout simplement parce qu'on sait que je m'en occupe et ce sont les jeunes qui me l'ont dit, je sais qu'il y a des problèmes dans une certaine communauté et ils m'ont dit: "Nous aimerions vous parler, nous avons un jeune homme qui représente un groupe et ce serait intéressant si vous pouviez venir et si vous pouviez répondre à nos questions", ce que j'ai fait et par la suite, j'ai fait venir les parents et à ce moment-là l'utilisation des drogues était une question marginale et je me suis demandé quelles étaient les raisons qui ont introduit ce genre de problème au sein de la société et particulièrement de cette communauté.

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

Les jeunes, ceci est certain, commencent à travailler au sein du communauté pour mettre sur pied une certaine organisation pour l'application de la loi et pour intervenir dans les questions politiques etc...

A l'heure actuelle, j'aimerais dire à ce moment-ci qu'il y a plusieurs questions et que certaines personnes devraient intervenir une fois que ce genre de problèmes ont commencé à se poser, peut-être que les jeunes à ce moment-là auraient un sentiment de confiance en la communauté pour résoudre les problèmes de la société, mais ça ne s'est pas fait assez vite.

Maintenant, la population commence à sentir beaucoup mieux ces problèmes et nous suggérons qu'une organisation centrale et forte si c'est nécessaire soit créée et qu'elle devrait jouir de l'appui de l'autorité.

Malheureusement, ce genre d'organisation parfois est sabotée par des autorités à différents niveaux.

On devrait également faire appel à plusieurs conférenciers et avoir recours à un matériel d'enseignement et nous pensons que l'initiation et surtout l'autorité devrait venir de l'intérieur de la communauté non pas de l'extérieur et c'est là un genre d'emplois auquel nous n'avons pas pensé, mais qui devrait être étudié.

Ce genre de cours devrait être établi dans plusieurs régions au Canada pour procéder par com-

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

paraison avec des régions de contrôle après une ou
DEUX (2) années d'expérience et nous pourrions avoir
des résultats non seulement en terme d'usage de dro-
gues, mais surtout en terme de moralité, de sentiments
des parents vis-à-vis des enfants, de sentiments des
jeunes vis-à-vis des parents, etc... Pour arriver à
des chiffres plus ou moins valables.

Evidemment ce sera très difficile
à évaluer puisqu'on ne pourra pas procéder à des études
sociologiques traditionnelles, mais nous espérons pou-
voir analyser cette évidence un peu plus loin dans
notre rapport.

DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN:

Est-ce que cela prendrait le modèle
du centre régional mental sauf que cette fois, ça serait
dirigé vers les jeunes?

Le concept de ces centres de santé
régionaux mentaux sont installés non seulement pour
les maladies mentales, mais aussi pour la prévention
criminelle, la réhabilitation des personnes qui cou-
rent des risques.

Est-ce que vous proposez d'avoir des
centres régionaux qui s'occuperaient de l'ajustement
des jeunes?

DOCTEUR J. R. UNWIN:

Non, pas nécessairement car cela im-

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

pliquerait qu'il s'agit d'une question de santé mentale.

Nous pensons que le centre mental régional fera partie d'une institution régionale qui s'occupera des problèmes généraux de la société et là, où nous releverons un usage de la drogue de la part des jeunes, cela nous démontrera les dilemmes de la société moderne. Mais l'approche de la psychiatrie que vous impliquez nous confinerait à une approche unique, alors que cette approche devrait être multidisciplinaire, le centre régional mental serait une partie de ce groupe.

C'est en cela que nous essayons de nous éloigner de la méthode traditionnelle.

DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN:

Qu'est-ce qui devrait être accompli selon vous, quelles sont les facilités, les méthodes qui devraient être utilisées?

DOCTEUR J. R. UNWIN:

Disons que cette Commission appuie officiellement notre proposition et que vous fassiez une délégation de fonds très importants à Montréal; nous avons pensé qu'on pourrait prendre des jeunes gens comme ceux qui s'occupent du Y.M.C.A. qui font des contacts personnels et qui vont voir les enfants, parce que les enfants disent peut-être que nos parents,

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

peut-être que nos policiers nous poursuivent, alors donc ces jeunes vont parler aux enfants et peuvent leur dire: "Bon, qu'est-ce que voulez qu'on fasse au sujet de la drogue" et ces jeunes travailleraient donc pour entrer en contact avec les jeunes et ceux qui ont besoin d'aide de certaines personnes au point de vue professionnel pourront en sorte l'obtenir par l'entremise de ces personnes-là, on pourrait peut-être faire une campagne de publicité aussi et que le gouvernement devrait appuyer la formation sur place de jeunes travailleurs de même qu'il devrait montrer qu'il donne un appui moral, qu'ils sont d'accord avec ce qui se passe et de cette façon nous aurions plus de renseignements disponibles et je pense qu'on évitera alors ce genre de sabotage qu'on rencontre souvent dans les milieux politiques officiels et gouvernementaux.

MONSIEUR GERALD LEDAIN, président:

Merci beaucoup, docteur.

DOCTEUR C. J. VARVIS:

Si vous me permettez d'ajouter quelques commentaires à ce qui vient d'être dit, je pense qu'on doit souligner que ce qui vient d'être suggéré ici, le modèle qui vient de vous être décrit n'est pas le genre de choses qui serait normalement appuyée par un gouvernement traditionnel et ce n'est pas non plus ce qui sera appuyé par les politiciens et la classe

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

drogue, est-ce que ça doit être l'attitude suivante de définir dans la loi une drogue plutôt qu'une autre, faire des classifications concernant les différentes drogues; et je crois que nous avons fait une revision assez complète de ces drogues et nous aimerions vous l'exposer.

LE PRESIDENT:

Avant de poursuivre, docteur, je me demande s'il y aurait quelqu'un qui aurait des questions à vous poser.

UNE VOIX DANS LE PUBLIC:

Je voudrais faire un commentaire tout simplement au sujet des politiciens.

Je travaille le soir dans les syndicats, toute la nuit dernière j'ai essayé de voir la majorité des gens avec qui je travaille en d'autres termes pour les convaincre de venir ici avec moi pour voir ce qui se passait, pour vous montrer que les gens s'inquiètent, que les gens s'intéressent à ces problèmes-là et je suis le seul, il n'y a personne qui est venu et pourtant j'ai passé la nuit à essayer de les convaincre.

Alors quand vous avez parlé des politiciens que vous vouliez essayer de les convaincre pour réussir l'installation de vos centres, je ne sais pas comment vous allez vous y prendre pour faire ça.

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

Les gens veulent une action immédiate, c'est pourquoi moi je suis venu ici et c'est pourquoi eux autres ils ne sont pas venus, parce qu'il y a aucun résultat possible dans une telle commission, parce que quoi que la Commission décide, une fois rendue au niveau du gouvernement ça sera un échec.

Je ne vois pas comment vous allez pouvoir essayer de vendre cette idée à quelqu'un, surtout à des politiciens alors que moi je n'ai même pas réussi à amener mes compagnons de travail ici.

LE DOCTEUR J. R. UNWIN:

Monsieur le Président, je me rends compte du problème tel que présenté par ce jeune homme. Nous souhaitons réussir, c'est très difficile, je crois que ceci est le produit de notre société industrialisée, les gens pensent qu'il est urgent de régler les problèmes que nous avons sur le dos avant que les catastrophes n'arrivent, la jeunesse est particulièrement impatiente et incompréhensible, et je les comprends d'être impatients quand on voit réagir les gens de l'Establishment et les gens aiment plutôt voir ce qui s'est passé que de le faire, mais je crois pas qu'il faille être trop découragé, il est vrai que la communauté est pressée et ici je pense particulièrement aux jeunes, ici je ne parle pas particulièrement des drogues, mais de toutes les choses qui nous préoccupent dans la société, nous pourrions peut-être amener les jeunes et par la suite les parents.

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

Je me souviens de m'être rendu à une clinique à Montréal, le clinique du docteur Raily où nous avons discuté avec beaucoup de gens, mais très peu de parents, je leur avais pourtant demandé d'amener les parents, mais ils nous ont dit: "Ah! les parents ne veulent pas être impliqués dans cette affaire-là, ils ne veulent pas changer", mais un peu plus de DEUX (2) mois plus tard ces mêmes personnes-là que j'avais convaincu d'insister auprès de leurs parents pour qu'ils viennent, ces mêmes parents avaient accepté de venir à une réunion et on a réussi à leur faire comprendre les problèmes, à ce moment-là tout le monde était présent, jeunes et parents, et par la suite on a réussi à établir une clinique de jeunes pour la jeunesse qui n'est pas une clinique psychiatrique.

Vous devrez vous répéter, vous devrez plaider, vous devrez travailler continuellement, c'est la seule façon de procéder mais ça réagit, ça marche même au niveau de la communauté.

LE PRESIDENT:

Merci, monsieur.

UNE VOIX DANS LE PUBLIC:

Je suis une mère de famille, mais je pense qu'on ne nous a pas donné l'occasion, la permission d'agir beaucoup.

Quelques fois , nous ne sommes pas

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

intéressés, d'autres fois nous sommes intéressés, mais on nous rejette, je pense par exemple qu'il y a beaucoup d'énergie, beaucoup de bon sens chez les parents, mais il y a une certaine attitude négative entre autre par les principaux d'écoles, les administrateurs de commissions scolaires etc...

J'ai l'impression qu'ils ne veulent pas qu'on s'engage dans une action quelconque et ça se reflète au niveau des écoles, par exemple il y a quelques jours, je suis allée voir un des directeurs d'école où un de mes fils va, je lui ai parlé, je lui ai dit: "Avez-vous entendu parler de la Commission d'Enquête", il m'a dit: "Oui, nous savons qu'il y a une Commission d'Enquête". Je leur ai demandé s'ils allaient faire quelque chose concernant la Commission, que peut-être on pourrait se réunir quelques parents pour venir ici et ça ne les intéresse pas du tout, alors je pense qu'assez souvent les parents peuvent se sentir frustrer, ce n'est pas nécessairement parce qu'on est désintéressé, mais bien souvent parce qu'on nous frustre dans nos efforts et ceci est fait par l'administration des écoles, par les juristes, par les médecins quelques fois, enfin par tout l'Etablissement.

Les parents et les mères principalement devraient essayer de se réunir pour pouvoir mieux exprimer leurs préoccupations.

GERALD LEDAIN, président:

J'aimerais, docteur Unwin, vous poser

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

une question. Vous avez tout à l'heure parlé concernant le besoin de revision de la catégorie des drogues.

A l'audience de Toronto, on nous a mentionné que le développement de la technologie au sujet des drogues peut avoir rendu la forme traditionnelle du contrôle des drogues dépassée et je crois que c'est un fait auquel vous vous êtes référé à la page VINGT-SIX (26) de votre document de travail, lorsque vous avez parlé qu'on trouvait de nouvelles drogues à chaque mois, on nous a donc mentionné qu'un très grand nombre de drogues peuvent être manufactuées par un jeune de QUINZE (15) ans assez bon en chimie à l'école et que certaines personnes peuvent donc les faire elles-mêmes, est-ce que selon vous, docteur, nous aurons à mettre à jour des usines clandestines de fabrication de drogues, enfin les fabrications de drogues qui ne sont pas légitimes par exemple, nous pouvons prendre les amphetamines et qu'à ce moment-là, il serait peut-être difficile d'établir une loi qui pourrait contrôler toutes les drogues, à moins d'avoir une cession du parlement à chaque soir pour être tenus au courant des nouvelles drogues qui ont été découvertes au cours de la journée.

Je me demande si la profession médicale a pensé à ce problème et peut-être que vous avez une attitude radicalement différente à nous proposer, est-ce que vous êtes d'accord avec l'inquiétude qui a été discutée à ce sujet à Toronto?

DOCTEUR J. R. UNWIN:

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

Je pense que l'Association est au courant de ce phénomène et j'ai mentionné que si vous faisiez une législation pour essayer de contrôler l'abus des drogues que les jeunes seraient toujours TROIS (3) ou QUATRE (4) milles en avant de nous et qu'ils auraient inventés une autre drogue et utilisés une nouvelle drogue avant même que nous ayons pu les rejoindre, avant même qu'il y ait une législation.

Nous avons à réfléchir très longuement au sujet d'une attitude différente, mais nous n'avons pas eu le temps jusqu'à maintenant de donner de plus grandes précisions là-dessus.

A cause même de notre rôle traditionnel, nous avons conscience du fait que nous aurons à consulter des juristes, des avocats, à nous faire assister dans les problèmes médicaux, les problèmes légaux, comme je l'ai souligné tout à l'heure, c'est un problème multidisciplinaire et je pense qu'après consultation nous pourrions revenir devant cette Commission, présenter d'autres renseignements.

A l'heure actuelle cependant, nous voyons que la législation actuelle non seulement au sujet de la marijuana, mais des autres drogues et d'une application très difficile.

D'après même les utilisateurs de drogue, nous voyons que le processus d'application de la loi est particulièrement difficile et surtout dans le cas de jeunes personnes utilisant la marijuana, car après arrestation et condamnation au Canada, il y a la possibilité d'avoir un dossier judiciaire et aussi

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

la possibilité d'être envoyé dans une institution pénale et je pense que ça devrait nous préoccuper particulièrement, c'est là une raison pour laquelle nous pensons que les jeunes eux-mêmes insistent pour que nous ne traitions pas de la même façon de toutes les drogues.

MONSIEUR J. PETER STEIN, commissaire:

Je sais que vous avez fait des recommandations, mais je pense que nous pouvons en discuter suivant l'ordre du jour, mais nous avons reçu des suggestions qui nous ont été faites par un nombre assez impressionnant d'institutions et de groupements.

Surtout à savoir l'arrêt et l'inculpation, le rejet du dossier judiciaire qui font encore partie des procédures habituelles, qu'est-ce que vous en pensez?

DOCTEUR J. R. UNWIN:

Ici encore une fois, monsieur le commissaire, tout simplement pour vous donner un exemple de certains aspects concernant ce problème, nous avons une drogue qui s'appelle le cannabis et qui n'est pas un narcotique et qui n'a pas de valeur thérapeuthique connue et qui peut être utilisé avec abus, mais cependant ça ne devrait pas, je crois, tomber sous le coût de la loi des narcotiques, nous disons tout simplement que c'est un exemple, mais que nous devons agir prudem-

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

ment et faire une revision immédiate de toute cette loi sur les narcotiques.

Au sujet des drogues, on doit peut-être se préoccuper de l'utilisateur d'amphetamine, d'héroïne, d'opium, de tous ces utilisateurs et non pas seulement de la marijuana.

MONSIEUR J. PETER STEIN:

Une personne à Vancouver m'a dit que basé sur la juridiction de la loi des aliments et des drogues que si on mettait la marijuana dans cette catégorie que ça nous permettrait de traiter le problème, mais je crois qu'en fait ça ne le fait pas, qu'est-ce que vous en pensez?

DOCTEUR J. R. UNWIN:

Je suis tout à fait d'accord, monsieur, avec vous, nous pensons que ce serait agir pour essayer d'éviter le pire, mais ça ne serait pas une action très profonde.

Il y a des lois qui traitent de certaines substances, entre autre de drogues et on ne parle pas en particulier de l'utilisateur de la marijuana, du cannabis, ils ne tombent pas sous le coût de la loi des narcotiques, il devrait y avoir des amendements et nous pensons également que si tout ceci passe sous le coût de la loi sur les aliments et les drogues, ça ne sera pas une solution, mais il y aurait peut-être une

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

solution qui pourrait être trouvée en revisant totalement la philosophie de la loi et nous permettrait aussi peut-être d'avoir une loi sur l'abus des drogues dangereuses.

Evidemment ce n'est pas une position définitive, c'est seulement un exemple, c'est une façon possible de procéder.

DOCTEUR L. P. SORLURSH:

Nous suggérons, cela est évident, qu'une mesure prise au sujet de cette drogue résoudrait le problème et à mon avis il faudrait traiter de la logique, de la loi, des aspects typiques de la philosophie de la loi et je voudrais référer en particulier au mois de décembre MIL NEUF CENT SOIXANTE-SEPT (1967) lors d'un comité du sénat où le docteur Crawford qui était alors sous-ministre de la Santé Nationale a dit dans quel but nous avons cette loi sur les drogues, on a parlé particulièrement à ce moment-là de LSD, de marijuana et on a dit à ce moment-là que ces DEUX (2) drogues-là ne devraient pas tomber sous le coût de la même définition.

MONSIEUR GERALD LEDAIN, président:

QUESTION NON INTERPRETEE.

DOCTEUR R. N. MATTHEWS:

Monsieur le Président, à la page ONZE

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

(11) de notre mémoire, nous mentionnons les risques concernant l'utilisation des produits ménagers, ils sont, il faut malheureusement le reconnaître, d'usage courant.

On mentionnait au ministère de la Consommation de graves risques résultant de l'utilisation des substances utilisées à des fins ménagères et nous suggérions à ce moment-là à la Commission de porter une attention toute spéciale sur les produits comme les solvants, les insecticides, etc... qui sont classés et mentionnés dans notre rapport.

DOCTEUR C. J. VARVIS:

Par exemple à la page ONZE (11) de notre rapport, nous voulons attirer votre attention sur le fait qu'il y a des groupes de notre société qui essaient de faire l'éducation du public ou du moins de ses membres concernant l'usage des drogues à des fins non médicales, par exemple le collège des Médecins de familles et les collèges provinciaux de Pharmacie, de tels groupes se réunissent quelques fois annuellement, quelques fois mensuellement pour fournir des renseignements à leurs membres et nous pensons que c'est une éducation qui est très louable.

Mais si on pouvait avoir plus de conférenciers avec plus d'équipement audio-visuel concernant ce sujet-là et ici je réfère à notre premier paragraphe de la page DOUZE (12) où nous mentionnons que les gouvernements fédéraux et provinciaux ont un rôle

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

à jouer dans la préparation de ces équipements audio-visuels de façon à pouvoir être certains qu'ils pourront être utilisés tout simplement à bon escient.

Par exemple, on mentionnait ce matin les films sur la marijuana et nous pensons que le gouvernement devrait fournir certains fonds pour la préparation du matériel audio-visuel.

MONSIEUR GERALD LEDAIN, président:

QUESTION NON INTERPRETEE.

MONSIEUR D. A. GEEKIE:

Justement la deuxième partie, de cette recommandation de la page DOUZE (12) traite de l'aspect de l'éducation du public et ici je ne parle peut-être pas au nom de l'Association, mais en tant qu'éducateur en Santé et Bien-Etre. Pour ceux qui ne sont pas très au courant de notre travail, nous sommes définis comme des personnes essayant de traduire en français ou en anglais la langue médicale, autant vous dire que je ne suis pas non seulement bilingue, mais je parle d'autres langues également.

Nous insistons sur le besoin, sur la nécessité d'agir immédiatement et nous avons particulièrement insisté ce matin pour dire qu'il doit y avoir des programmes d'éducation intelligents et efficaces.

Nous pensons que ces programmes doivent être très efficaces. En effet, au cours de l'an-

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

née dernière les moyens de communication ont joué un rôle très important dans ce domaine et on a insisté sur les risques de brisure de chromosome après l'utilisation de LSD et je peux vous dire qu'il y a eu une considérable diminution d'utilisation de LSD après tous ces articles parus dans les journaux, c'est un exemple de réussite dans ce domaine.

Au cours des CINQ (5) dernières années, il y a eu une baisse d'environ CINQUANTE POUR CENT (50%) de l'utilisation de la cigarette chez les membres de la profession médicale par exemple.

Donc nous nous devons d'étudier un programme d'éducation à différents niveaux et nous pensons que la coordination est très importante et que le corps médical a un rôle très important à jouer.

Nous pensons que ces programmes d'éducation peuvent être présentés sous des formes diverses, mais nous avons évidemment besoin de renseignements, nous avons également un besoin urgent de changements d'attitude chez le public vis-à-vis la drogue.

Nous avons une communauté qui par l'entremise de la publicité en vient presque à penser que nous avons une pilule pour régler chaque mot et chaque problème, chaque trouble que nous avons.

Nous avions une mère plut tôt qui nous parlait et je peux tirer de là un exemple, nous avons par exemple plusieurs jeunes femmes qui emploient des contraceptifs et ce n'est pas dans un but immédiat de médication, mais simplement parce que c'est plus facile pour elles.

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

Donc je pense que les services gouvernementaux par l'entremise de la Commission pourraient établir de tels programmes, nous avons un grand nombre de professionnels qui seraient prêts à s'engager dans de tels programmes, à participer à de tels programmes, mais dans le moment ils doivent subir beaucoup de critiques à cause de leurs activités dans ce domaine, donc beaucoup s'abstiennent.

MONSIEUR IAN L. CAMPBELL:

Je voudrais vous parler en particulier des personnes qui utilisent les amphetamines et les barbituriques.

Est-ce que l'Association Médicale par l'entremise de ses médecins a obtenu des renseignements de la part des compagnies pharmaceutiques concernant l'usage de ces drogues ou si tout ce que vous avez vu c'est dans les journaux ou bien si vous avez obtenu des renseignements directs à ce sujet-là et de plus, êtes-vous au courant des risques que comportent l'utilisation de telles drogues?

Est-ce que la médecine a tous les renseignements concernant les risques qu'il peut y avoir en utilisant ces drogues, c'est une opinion que je vous demande tout simplement.

DOCTEUR R. M. MATTHEWS:

J'essaierai de répondre à cette ques-

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

tion en disant que l'Association s'efforce par tous les moyens de commanditer des cours après la graduation pour l'information des docteurs, des collèges de médecins, chirurgiens et reste concernant ces problèmes, nous faisons des circulaires, nous les faisons parvenir aux médecins, les informant, les avertissant des conséquences que peuvent avoir certaines drogues données en ordonnance.

Certains de nos organismes comme par exemple le Collège des Médecins de Familles fait un effort assez spécial dans ce domaine.

D'autre part, les médecins sont très occupés et parfois débordés, je suis sûr qu'il y a des médecins qui voient d'un oeil favorable la publicité qui se fait, que nous leur procurons et nous avons entrepris une enquête sur les habitudes des ordonnances des médecins, peut-être que nous aurons des données beaucoup plus directes que par le passé, nous avons chargé un de nos conseils de faire cette investigation dans le domaine des médecins, mais nous ne pouvons pas répondre à cela maintenant.

MONSIEUR GERALD LEDAIN, président:

D'après ce que monsieur Geekie nous a dit au sujet de la nécessité de l'information au public, quel est le rôle de la profession médicale pour informer l'opinion publique, est-ce que vous entrevoyez pour votre profession un rôle dans l'éducation publique?

PROFESSEUR R. M. MATTHEWS:

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

Oui, je pense que nous avons un rôle à jouer, il est de notre responsabilité, de la responsabilité de notre association d'informer le public, nous avons cette responsabilité et j'espère que nous nous en acquittons comme il faut.

PROFESSEUR MARIE-ANDREE BERTRAND:

J'aurais une question à vous poser en français si vous n'y voyez pas d'inconvénient.

Vous avez peut-être déjà répondu à cette question, mais je me demande si j'ai raison de trouver que votre mémoire reflète une attitude de contrôle de la population que vous avez une intention de contrôler la population à travers votre profession et à travers votre façon de prescrire, de limiter l'usage des drogues et personnellement, il me semble qu'on pourrait peut-être se poser le problème autrement, et j'aimerais que vous réagissiez à l'attitude suivante: Est-ce qu'on ne peut pas penser qu'entre tout autre genre de poisons possibles qui existent dans la société, il serait plus logique, plus humain et plus normal de laisser la population prendre un certain nombre de risques calculés à propos de la drogue plutôt que de vouloir toujours contrôler et prescrire des règlements et se poser en senseur des substances.

DOCTEUR BELIVEAU:

Mademoiselle Bertrand, vous me posez

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

une question qui est un peu complexe et c'est une question qu'on se pose nous-mêmes.

Je n'ai peut-être pas la compétence voulue pour répondre d'une façon intelligente à votre question étant donné que je n'ai participé en aucune façon à aucun de ces programmes.

Je suis un banal chirurgien et les prescriptions que nous donnons en chirurgie personnellement les prescriptions que je donne ne posent pas tellement de problèmes et si vous permettez, j'aimerais demander au docteur Unwin qui est plus au courant que moi de ces faits de vous répondre.

DOCTEUR UNWIN:

Mademoiselle Bertrand, je crois qu'en général l'Association est d'accord avec votre concept.

Je voudrais souligner que notre présentation est intérimaire et ce problème est une question très complexe comme vous le savez et comme je l'ai déjà dit dans mon article, c'est un problème qui affecte de plus en plus à ce qu'il paraît, particulièrement la jeunesse et on se demande si notre façon d'approcher la drogue, notre façon traditionnelle est encore valide.

Je pense que nous sommes déjà conscients de cela et c'est pour ça que nous avons suggéré que la législation qui est formulée en terme de criminalité devrait être réorientée vers d'autres stipulations particulièrement du point de vue aide, je parle

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

par exemple au niveau de l'utilisateur et je crois que c'est pour cette raison aussi que nous avons parlé de former des équipes multidisciplinaires, c'est nécessaire parce que ce domaine médical n'est pas le seul domaine qui pourrait déterminer ou stipuler l'abus ou le mauvais usage des drogues.

Je pense que l'Association ne pourrait pas être beaucoup plus claire même si nous le voulions car il s'agit à l'heure actuelle d'une situation qui est très complexe, peut-être même qu'il y aura un changement d'attitude au sein-même de notre profession.

DOCTEUR IAN L. CAMPBELL, commissaire:

A travers tout votre rapport, il semble que la drogue soit plus ou moins présente dans les sociétés de jeunes et que nous devrions procéder à un certain contrôle au sein de cette société.

Maintenant, j'aimerais savoir à titre de principes généraux, quels sont les dangers qui à votre avis qui devraient nécessiter la prohibition ou le contrôle de l'usage des drogues, j'aimerais que vous répondiez à cela face aux droits de l'individu qui pourrait faire usage de la cannabis s'il le veut. Quels sont les dangers qui d'après vous devraient appeler cette prohibition de l'usage des drogues?

DOCTEUR J. R. UNWIN:

Je pense qu'à ce stade, comme vous le

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

savez et à ce moment-ci je parle en tant que membre d'un comité et non pas en tant qu'individu ayant une attitude particulière, il est possible que demain j'aie la possibilité de parler devant la Commission en tant qu'individu, il est possible que mon attitude change, mais pour le moment je parle au nom de l'Association Médicale du Canada et notre attitude serait la suivante:

La recherche nous montrera quels sont les dangers et à ce moment-là, la population pourra en être informée.

Deuxièmement, cela pourrait être présenté au législateur avec des recommandations qui seront aussi communiquées au public en général.

Non pas parce que l'Association Médicale voit que cela est bien ou que c'est mauvais, mais qu'il faut donner ces informations au public et il est tout à fait normal que le législateur désire un contrôle au sujet de ces substances particulières et cela est nécessaire.

MONSIEUR J. PETER STEIN, commissaire:

Docteur, je ne crois pas que vous avez répondu à la question du docteur Campbell, ce qu'il vous demandait à ce que j'ai compris c'est quel est le genre de critère qui devrait être appliqué pour décider si les drogues en particulier la marijuana, si des dommages pouvaient être causés alarmalistes, quels sont les critères qui devraient nous amener à l'appro-

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

che législative?

DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN:

Puis-je énoncer ça de façon beaucoup plus spécifique.

Au cours d'éditoriaux récents il y a plusieurs faits assez surprenants qui concernent disons la pilule anticonceptionnelle et les références indiquent qu'il y a CINQUANTE (50) cas de diminution et aussi de nombreux cas d'artériosclérose et on nous le dit bien à la fin de cet éditorial que depuis DIX (10) ans que l'expérience se produit que sur des sujets qui prennent la pilule anticonceptionnelle qu'il y a un plus grand nombre de cas d'artériosclérose, alors qu'est-ce qui nous dit que dans DIX (10) ou VINGT (20) ans il n'y aura pas un grand nombre d'artérioscléroses, de diabètes, de cancers, etc... qui peuvent se manifester, nous savons qu'il y a déjà quelques cas de thrombose qui se sont manifestées dans le cas de personnes consommant des pilules anticonceptionnelles.

Pour la femme en bonne santé, il ne serait pas à recommander de prendre des pilules car dans DIX (10) ans ou VINGT (20) ans elle pourrait avoir d'autres maux supposant par exemple que nous sachions qu'une pilule anticonceptionnelle ou une autre drogue qui est consommée qu'il y aura un pourcentage considérable, très important des maladies comme le cancer, l'artériosclérose, etc...

Supposons que dans DIX (10) ans, des

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

personnes qui fument la marijuana sachent déjà, connaissent déjà ces dangers, avons-nous le droit de pouvoir décider de ce qu'eux doivent faire.

MONSIEUR GERALD LEDAIN, président:

Disons que la décision, L'attitude de la société repose entre vos mains.

DOCTEUR C. J. VARVIS:

Vous ne pouvez demander à l'Association Médicale de se prononcer là-dessus, car dans notre profession depuis des milliers d'années, notre but a été de maintenir les personnes en bonne santé mentalement et physiquement et si de nouvelles substances ne répondent pas à ces critères nous ne pouvons évidemment pas approuver leurs utilisations.

Nous administrons également un certain nombre de poisons assez violents, mais ces administrations sont faites judicieusement, nous procédons à leur emploi pour répondre à des besoins urgents, mais nous ne voyons pas comment l'Association Médicale pourrait approuver l'utilisation d'une substance si on lui dit: "Voici, médicalement, vous êtes en train d'abîmer votre santé, un peu plus tard vous en supporterez les conséquences", nous ne pouvons pas alors recommander l'emploi de ces drogues.

DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN:

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

Est-ce que l'Association Medicale
recommandera une loi pour interdire l'usage de ces
substances?

DOCTEUR J. C. VARVIS:

C'est une question à laquelle nous
ne pouvons pas répondre à l'heure actuelle.

UNE VOIX DANS LE PUBLIC:

Monsieur, j'aimerais vous demander
en tant que médecin, s'il y a des dommages physiques
qui sont ressentis par les patients qui reçoivent le
LSD ou la mescaline?

DOCTEUR J. R. UNWIN:

Si j'ai bien compris votre question,
vous me posez la question en tant que médecin, alors
vous me demandez s'il y a des dommages physiques, n'est-
ce pas, qui après un traitement au LSD ou à la mesca-
line va être senti par le patient, vous parlez en cas
de traitement?

UNE VOIX DANS LE PUBLIC:

Oui.

DOCTEUR UNWIN:

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

A l'heure actuelle, évidemment, c'est là un sujet qui fait l'objet de recherche.

Nous n'avons pas encore trouvé de faits assez précis pour nous élever contre leurs usages.

L'utilisation de LSD non contrôlée pourrait dans certains cas donner lieu à un bris de chromosomes.

Mais il s'agit là tout simplement d'une possibilité.

Après les recherches les plus récentes, nous pouvons dire que les femmes qui prennent du LSD pendant les TROIS (3) premiers mois de grossesse risquent de nuire au fœtus ce qui pourrait donner lieu à une fausse couche ou peut-être à des malformations congénitales,

UNE VOIX DANS LE PUBLIC:

Je sais que cela est utilisé contre la schizophrénie, etc... et j'aimerais savoir pourquoi est-ce qu'on est passé du LSD à la mescaline et je me demande si vous avez pris en considération par exemple les DEUX CENT MILLE (200,000) personnes qui aux Etats-Unis sont membres de l'American Church, la mescaline entre dans leur diète couramment et je ne crois pas qu'on ait remarqué de dommages au cours des générations et j'aimerais bien savoir les raisons de cela.

LE DOCTEUR J. R. UNWIN:

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

Si vous comptez uniquement sur les impressions historiques et sur les impressions des personnes qui l'utilisent , on pourrait vous dire regardez ce qui s'est passé avec la marijuana et cela pourrait apparaître comme une substance très dangereuse, mais je crois qu'on ne doit pas se prononcer tant qu'on aura pas fait d'études scientifiques et qui comporteront entre autre un facteur, une étude médicale assez sérieuse.

UNE VOIX DANS LE PUBLIC:

Je parle maintenant de ces gens qui font partie des églises aux Etats-Unis et qui ont utilisés pendant des années la mescaline, n'est-ce pas, et je n'ai jamais entendu dire qu'il y ait eu des malformations parmi ces gens-là.

DOCTEUR J. R. UNWIN:

C'est peut-être vrai nous ne le savons pas, et nous ne savons même pas actuellement quel est exactement leur statut, leur situation.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

J'aimerais maintenant, monsieur, m'élever contre quelque chose que le chef Gilbert a dit au sujet de l'acide.

Il a dit que l'on pouvait se jeter

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

d'une fenêtre d'un vingtième étage en croyant descendre une marche, je crois qu'il a trop vu de films tactiques car la drogue ne produit pas des effets de ce genre.

On a un sens de perception qui est beaucoup plus large et vous êtes encore conscient de votre environnement.

J'aimerais aussi parler au sujet de l'illusion du jeune qui nous a parlé tout à l'heure, quand il a dit que les personnes qui utilisaient l'acide devaient être malades, je ne pense pas qu'on puisse dire que je suis malade et je l'utilise.

D'après les études qui ont été faites sur le LSD et dont je suis pas mal au courant, il y a moins de UN POUR CENT (1%) des gens qui ont utilisés cette drogue qui ont eu des effets après leur utilisation, mais moi je soutiens que les personnes chez qui il y a eu certains effets nocifs étaient des gens mentalement inadaptés et psychologiquement inadaptés.

MONSIEUR GERALD LEDAIN, président:

Docteur, est-ce que nous pourrions avoir vos idées au sujet de cette revision que vous mentionnez dans votre annexe, est-ce que vous pourriez faire certains rapports concernant votre commentaire.

DOCTEUR R. M. MATTHEWS:

Monsieur le Président, nous n'avions

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

pas l'intention, nous n'avons pas de commentaire particulier à faire à la Commission concernant cette revision, mais par ailleurs si la Commission a des questions à nous poser, nous essaierons d'y répondre.

MONSIEUR GERALD LEDAIN, président:

Il ne reste que quelques minutes avant l'ajournement et j'ai bien l'impression étant donné le nombre de médecins que vous êtes qu'il vous serait impossible de revenir à DEUX HEURES (2:00), mais nous pourrions peut-être essayer de trouver des réponses à nos questions immédiatement.

D'après vous, quels sont les domaines et quels sont les phénomènes qui nécessitent une recherche bien précise, surtout en ce qui concerne les drogues tel que mentionné dans notre agenda?

DOCTEUR J. R. UNWIN:

Un grand nombre de ces drogues, monsieur le président, ont fait l'objet de recherches, si vous voulez psycho-actives, et nous pouvons dire que nous savons beaucoup de choses sur les tranquillisants mineurs et les risques que nous courrons en les prescrivant et nous avons de plus en plus de renseignements concernant la nicotine, nous savons un certain nombre de choses sur les substances de ce genre.

Le jeune étudiant qui nous a parlé

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

1
2
3 tout à l'heure et qui venait de l'Université Mc Gill
4 a tout à fait raison en disant que le LSD n'entraîne
5 pas habituellement la mort, mais en fait il y a des
6 accidents qui sont causés par le mauvais jugement et
7 on doit se demander si la valeur qu'on peut en reti-
rer vaut la peine de l'essayer.

8 Je ne pense pas qu'on puisse consi-
9 dérer simplement les risques, mais aussi l'autre côté
10 du problème.

11 Le problème principal maintenant est
12 le problème de la marijuana pour les raisons suivan-
13 tes: premièrement, on pense qu'il y a plusieurs mil-
14 lions de noirs américains qui l'ont utilisé et qui l'u-
15 tilisent encore maintenant, la marijuana; c'est une
16 substance qui, il y a jusqu'à DEUX (2) ans, n'avait
pas fait l'objet de recherches médicales adéquates.

17 Nous avons maintenant une très grande
18 partie de la jeune génération qui l'utilise, mais le
19 fait demeure cependant que depuis très longtemps en-
20 viron DOUZE MILLIONS (12,000,000) d'américains noirs
21 utilisent cette substance et du point de vue de la
22 santé, nous devons savoir quels sont les effets de
cette drogue.

23 Nous devons poursuivre nos recher-
24 ches sur le sujet et ça devrait être possible parce
25 qu'il y a un très grand nombre de personnes qui l'ont
26 déjà utilisée.

27 Maintenant nous pensons particulière-
28 ment aux effets à long terme dans le cas de la marijua-
29 na et ceux-ci nous sont à peu près inconnus évidemment,
30

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

il s'agit de savoir combien de temps dure une recherche à long terme et combien de temps nous devons prendre pour faire cette recherche, est-ce que ce sera DIX (10) ans, QUARANTE (40) ans ou CINQUANTE (50) ans.

La façon, l'attitude générale est que la recherche doit se poursuivre surtout dans le cas des drogues classées sous le titre de psychadéliques, et je pense que l'approche traditionnelle de la recherche médicale n'est pas suffisante.

DOCTEUR P. J. VARVIS:

Je crois que quand on parle de recherche, ça nous fait penser à "laboratoire", mais il y a les pharmaciens, les pharmacologues qui ont étudié les différents aspects des narcotiques et nous savons déjà pas mal de choses sur les drogues elles-mêmes, mais ce que le docteur Unwin voulait dire, je crois, c'est que l'aspect pharmacologique nous est jusqu'à un certain point connu, mais que nous devons maintenant insister sur la recherche sociologique qui est un domaine assez nouveau et qui présente des problèmes, il est assez difficile de savoir quel modèle prendront nos expériences et de quelle manière nous tirerons des conclusions.

MONSIEUR GERALD LEDAIN, président:

Vous parlez surtout des effets sur le comportement?

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

DOCTEUR VARVIS:

Oui.

DOCTEUR L. C. SOLURSH:

Tout à l'heure, on nous a posé certaines questions et je crois qu'on voulait plutôt essayer de nous faire tomber dans un piège, mais tel que nous le répétons dans notre rapport, je crois que lorsqu'on nous a posé la question "Quels sont les dangers, quelles recherches ont été faites, doivent être faites" nous avons mentionné ceci très clairement, lorsque nous parlons de recherche, nous parlons de recherches multidisciplinaires, nous ne parlons pas de la recherche des dangers uniquement, mais aussi des propriétés des drogues, et nous insistons également sur le fait que cette recherche doit être une recherche psychologique qui doit partir du fait de l'utilisation des drogues à des fins non médicales et je crois que dans ce sens-là la recherche pourrait être éternelle parce que nous avons continuellement des changements sociaux qui se poursuivent.

DOCTEUR J. R. UNWIN:

Monsieur le Président, j'aimerais mentionner comme je pense que le docteur Solursh l'a mentionné que les recherches peuvent montrer que certaines substances ont des avantages dans leur utilisation.

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

tion et que ces avantages puissent possiblement faire contre-poids avec leurs désavantages.

C'est une possibilité à laquelle nous pensons, mais il ne s'agira pas d'une recherche uniquement au niveau médical, mais ça doit être une recherche d'un niveau multidisciplinaire tant au point de vue pharmacologique, légal que sociologique.

On ne doit pas rechercher uniquement les dangers, ce qu'il y a de mauvais dans ces drogues, il peut y avoir des propriétés avantageuses, il peut y avoir des avantages à tirer de ces substances, par exemple les stimulants ont des propriétés qui peuvent contrebalancer leurs désavantages et bien souvent nous n'allons pas empêcher les gens de prendre des drogues parce qu'en tant que médecins nous avons le droit de leur prescrire ces drogues.

DOCTEUR L. P. SOLURSH:

Notre but au niveau de l'éducation n'est pas de décourager ou d'encourager, mais notre but est de renseigner les gens, d'obtenir des renseignements, de les transmettre, de les communiquer.

Nous devons accepter que nous vivons dans une société industrielle et chimique et on pourrait parler aussi d'utilisation sage des drogues.

Nous pensons tout simplement pour le moment que les gens doivent avoir plus de renseignements avant de décider d'utiliser ou de ne pas utiliser ces drogues.

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

Je pense que la Commission comprend très bien l'attitude mature que l'on doit prendre en face de ces problèmes et la Commission doit également prendre en considération l'aspect contrôle, l'aspect juridique.

DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN:

Je voudrais vous poser une question, encore une fois ce n'est pas pour vous rendre la situation peu confortable, mais j'aimerais vous poser cette question.

Est-ce que comme membre de la fonction médicale, le médecin doit être l'élément de contrôle, le chien de garde, la protection des gens, ce que je veux dire par ça c'est que par exemple si on s'en rapporte à l'utilisation des barbituriques ou des sédatifs, la loi me permet en tant que médecin de les prescrire, mais est-ce que les médecins devraient avoir le droit ou l'obligation de prescrire quelque chose qui est reconnu comme dangereux?

DOCTEUR R. M. MATTHEWS:

Pour essayer de répondre à cette question, j'aimerais bien comme d'autres l'ont dit que nous ne pouvons pas donner une réponse philosophique à une question médicale.

Au sujet des risques, lorsque les risques sont plus grands que les avantages, c'est assez

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

difficile.

Prenez par exemple ce qui s'est produit en face de la pilule, il y a eu un consciencieux d'opinions, nous avons trouvé que les avantages étaient plus nombreux que les risques et la profession médicale a décidé d'agir et je pense qu'il de ; avoir de nombreuses discussions pour établir une position.

Lorsqu'on prouve que les risques sont moins grands que les avantages, mais que ce n'est pas décisif, que nous pensons que les dangers devraient être moindres nous pourrions prendre une mesure interimaire.

La marijuana devrait être retirée de la catégorie des drogues tombant sous la juridiction de la loi des narcotiques et après étude si nous en venions à la conclusion que les risques sont moins grands que les avantages, nous nous rendrons compte si nous avons raison de contrôler ou de ne pas contrôler ces drogues.

Tout simplement, nous donnerons une opinion sur les risques et les avantages pour ce qui est des raisons philosophiques à savoir si la société devra avoir la contrôle ou non de ces drogues, c'est un autre point.

DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN:

Je comprends que vous puissiez donner une opinion sur les avantages et les risques, mais nous

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

également besoin de conseils, quels sont, selon vous, les domaines qui devraient faire l'objet de recherches immédiates?

DOCTEUR M. R. MATTHEWS:

Nous ne savons pas grand chose, nous ne savons presque rien sur certaines substances, c'est assez nouveau, nous devons évidemment faire connaître ces substances, je crois que le problème devrait être étudié premièrement sous cet aspect-là.

MONSIEUR GERALD LEDAIN, président:

Et selon vous, ces études nous permettraient à vous et à moi de faire une distinction plus précise des risques et des avantages?

DOCTEUR J. R. UNWIN:

Monsieur le Président, j'ai mentionné ce problème dans mon article faisant partie de ce mémoire, je sais que c'est controversé, mais nous pouvons vous donner ce que nous connaissons, mais des recherches doivent aussi être faites dans des domaines connexes et c'est justement pour cette raison que nous suggérons que des recherches principalement concernant la marijuana devraient être faites par une équipe multidisciplinaire parce que jusqu'à présent toutes les approches qu'on a faites ont été, si je peux m'exprimer

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

ainsi, dégueulasses, nous avons négligé jusqu'à maintenant presque tous les domaines disons et je pense ici en particulier à l'étude d'un certain Kline qui a fait des études concernant la drogue, mais je crois qu'il s'occupait des utilisateurs de drogue en général, non pas seulement des utilisateurs de marijuana et je pense que Kline pensait aux jeunes qui utilisaient constamment les autres drogues et il pensait surtout à des drogues utilisées à différents niveaux.

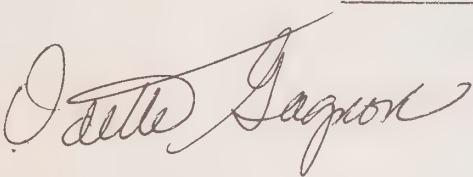
Dans nos recherches sur la marijuana à l'avenir nous devons étudier tous les domaines et par exemple la force de cette marijuana, son utilisation par la population, etc... nous devons étudier tous ces facteurs et je crois que nos recherches devraient en tenir compte à l'avenir. Dans le moment sur quoi j'essaie d'insister c'est qu'il y a plusieurs aspects de la marijuana que nous ne connaissons pas et particulièrement concernant la hachisch et certaines drogues psychadéliques, nous ne connaissons pas grand chose de ces drogues et nous n'avons pas de renseignements, pas suffisamment de renseignements.

MONSIEUR GERALD LEDAIN, président:

C'est bien, nous allons ajourner jusqu'à DEUX HEURES TRENTE (2:30), nous nous rendons maintenant à l'Université Mc Gill pour une audience avec les étudiants de cette université.

ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

Mesdames et Messieurs, nous espérons
que vous serez de retour parmi nous à DEUX HEURES
TRENTÉ (2:30).



ODETTE GAGNON,
Sténotypiste Officielle.

CANADA

PROVINCE DU QUEBEC

MONTREAL

COMMISSION D'ENQUETE SUR
L'USAGE DES DROGUES A DES
FINS NON MEDICALES

SEANCE DE L'APRES-MIDI TENUE
DE 2:30 P.M. A 5:30 P.M.
LE 6 NOVEMBRE 1969 à
L'HOTEL REINE ELIZABETH

MONSIEUR GERALD LE DAIN
PRESIDENT DE LA COMMISSION

MONSIEUR JAMES J. MOORE
SECRETAIRE

DOCTEUR IAN L. CAMPBELL
COMMISSAIRE

DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN
COMMISSAIRE

PROFESSEUR MARIE ANDREE BERTRAND
COMMISSAIRE

MONSIEUR PETER STEIN
COMMISSAIRE

1 MONSIEUR GERALD LE DAIN,

2 PRESIDENT:

3 Mesdames, mesdemoiselles, messieurs, nous avons
4 eu des discussions qui ont pris un peu plus de
5 temps que prévu et nous nous excusons de vous
6 avoir retardés.

7 Maintenant nous allons poursuivre immédiatement
8 avec la présentation et l'étude du mémoire de
9 L'Association Médicale Canadienne.

10 Nous avons demandé aux représentants de cette
11 association de revenir cet après-midi pour être
12 bien certains que nous les avons compris et que
13 nous allons pouvoir obtenir d'autres renseigne-
14 ments.

15 Nous vous remercions donc beaucoup d'avoir
16 accepté de revenir cet après-midi.

17 Nous voulons donc être bien certains qu'au cours
18 de la période de questions de ce matin, nous
19 n'avons rien oublié d'important et donc nous
20 essayons d'envisager toute la portée du problème.

21
22 DOCTEUR L.P. SOLURSH:

23 Monsieur le président, merci.

24 Nous avons, je pense, indiqué la majorité des
25 sujets dans notre mémoire. Peut-être que le
26 docteur Unwin pourrait poursuivre.

27
28 DOCTEUR R.M. MATTHEWS:

29 Monsieur le président, nous allons passer au
30

L'ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

point numéro sept (7) et ce que nous essayons de faire comprendre dans notre façon de penser, c'est qu'on doit prendre en considération cette situation, que nous aimions ou non cette situation.

Les drogues sont de plus en plus disponibles, de plus en plus populaires et, en dépit des activités accrues des forces policières au cours des dernières années, la croissance de l'utilisation de la marijuana se poursuit. D'après l'expérience que nous avons pu voir aux Etats-Unis, il semble qu'une attitude trop stricte au niveau législatif est néfaste.

C'est-à-dire qu'une personne à qui on donne le contrôle et la permission de contrôler l'abus des drogues peut faire que les jeunes continueront d'utiliser ces drogues et utiliseront des substances psychédéliques qui sont encore beaucoup plus à la base de notre préoccupation que la marijuana.

Et c'est pourquoi nous avons mentionné qu'il y avait eu une baisse du LSD en mil neuf cent soixante-huit (1968) et je crois que c'était à cause de l'attitude du grand public et cette année nous voyons que ça reprend. Même s'il y a un peu plus de marijuana qui est disponible, les gens me semblent l'utiliser comme deuxième choix.

L'ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

Je constate qu'en ayant légalement restreint les surplus de marijuana, ça fait plus de tort que de bien.

Pour revenir à une question que vous aviez posée auparavant, c'est-à-dire quelles sont les recherches qui ont été envisagées et qui ont été faites jusqu'à maintenant, je pense que nous allons essayer de répondre à votre question autant que possible.

Mais je voudrais dire cependant que nous aurons des recherches à long terme et que nous devons faire des essais pharmacologiques et que nous devons également poursuivre nos recherches et les services dans les projets pilotes, par exemple, se poursuivent et nous essayons de poursuivre ces recherches évidemment autant que possible et nous essaierons de vous rendre disponibles tous les rapports, tous les renseignements qui seraient valables.

Nous devons également insister sur l'éducation et l'information et les communications avec les parents.

Nous espérons que vous en tiendrez compte.

Lorsque nous parlons de recherches, il y a également certains aspects du traitement médical dont le docteur Unwin voudrait nous parler.

DOCTEUR J.R. UNWIN

L'ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

La commission est au courant du manque de possibilité de traitement, de réhabilitation, surtout dans le résultat d'abus des drogues. Nous pensons que dans d'autres domaines, comme la coordination des renseignements concernant les traitements, nous avons besoin d'une amélioration considérable et nous avons également besoin d'une coordination entre les différents secteurs et nous avons également besoin de la collaboration avec les services communautaires.

Nous faisons partie d'une équipe; c'est un problème qui doit être étudié avec une équipe.

Nous devrions présenter des différents points de vue, physique et psychologique de même que les points de vue social de ces problèmes.

Nous essayons d'insister pour qu'on augmente le nombre de recherches et de collaboration et demander l'aide des experts dans le domaine des besoins de coordination.

Le problème auquel les jeunes utilisateurs de la drogue doivent faire face sont surtout des problèmes de désintoxication à la suite de mauvais voyages.

Nous avons eu des contacts avec des collègues américains qui travaillent dans ce domaine à San-Francisco et dans d'autres grandes villes américaines, de même qu'à Vancouver et ailleurs. Les services externes des hôpitaux ont tendance à rejeter les jeunes qui viennent pour se

L'ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

faire désintoxiquer, surtout si ces jeunes sont habillés d'une façon quelque peu non orthodoxe, par exemple, s'il a les cheveux longs, une barbe, et caetera.

Nous regrettons cet état de chose et nous espérons que L'Association Médicale Canadienne et la profession médicale pourront corriger la situation, surtout parce que les jeunes maintenant ont établi leurs propres cliniques où il y a des docteurs, des médecins qui agissent comme volontaires puisque les hôpitaux ne peuvent pas agir et ne les traitent pas comme ils le devraient.

Nous pensons qu'il y a un besoin urgent que de ces cliniques soient créées et nous voyons malheureusement quelquefois du sabotage, des gens qui essaient de décourager les jeunes et les volontaires qui essaient d'établir ces cliniques.

Les forces policières et autres considèrent que c'est très peu orthodoxe et que ces organisations-là sont suspectes.

Malheureusement, dans certaines communautés, il y a des exemples frappants pour montrer que les forces policières, par leur attention trop soutenue envers ces personnes, ont découragé, ont effrayé les jeunes et que les résultats ont été tout à fait désastreux.

L'ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

Nous pensons que si ces services étaient officiellement approuvés, par exemple que les écoles de médecins ou les hôpitaux les approuvaient et qu'ils étaient autorisés et médicalement reconnus, nous pensons qu'il y aurait beaucoup plus de réussites.

De telles choses n'arrivent pas partout, bien sûr, mais ça arrive assez souvent pour que nous nous inquiétions de la question de la situation.

DOCTEUR IAN L. CAMPBELL:

Je m'excuse de vous interrompre.

Mais un certain nombre de reprises au cours de nos audiences, les gens qui utilisaient de la drogue, visiblement, nous ont mentionné leur frayeur, leur crainte, par exemple les gens qui utilisent la drogue et qui ont fait un mauvais voyage et qui vont voir des médecins; ils pensent qu'il y a un grand risque que les autorités médicales ou hospitalières avertissent les policiers que ces personnes utilisent de la drogue. Donc je vous demande tout d'abord, est-ce que c'est le cas et, si c'est le cas, comment est-ce que ça s'insère dans le code d'éthique de la profession médicale?

L'ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

DOCTEUR L.P. SOLURSH:

Ceux qui sont utilisateurs de la drogue viennent nous trouver; nous avons envers la communauté une responsabilité. Nous savons qu'une infraction à la loi peut s'être produite, mais nous avons également une responsabilité envers les personnes qui se présentent pour traitement et, dans tous les cas, je pense que le problème principal est le traitement médical de cette personne et que ce traitement serait diminué de beaucoup si nous avertissions les policiers puisque'au moment où nous le traitons, cette personne n'enfreint pas la loi et je pense que nous nous en tenons à cela; nous traitons le patient et nous n'avons pas l'intention de le vendre.

Evidemment, la pratique n'a pas été continue dans ce domaine et lorsque les narcomanes se présentent à la clinique d'urgence, par exemple, il peut y avoir des situations différentes.

Je pense qu'il y a un grand nombre de personnes qui font de mauvais "trips" et qui évitent de se rendre à l'hôpital parce qu'ils ont peut que le médecin avertisse la police.

DOCTEUR IAN L. CAMPBELL:

C'est pourquoi nous vous avons posé la question; nous l'avons fait délibérément.

L'ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

Est-ce que ça va à l'encontre de votre code d'éthique professionnelle que d'avertir les policiers et je pense que vous devriez bien expliquer votre position là-dessus.

DOCTEUR J.R. UNWIN:

Si vous me le permettez, monsieur Campbell, je vais essayer de m'expliquer là-dessus. On ne peut pas répondre à cela de façon générale puisque la pratique varie d'une région à l'autre du pays et je dirais donc que, si une personne se présente à l'hôpital, à la salle d'urgence, ayant été intoxiquée par une substance inconnue, la préoccupation du médecin est envers cet individu et nous prétendons également que la plupart du temps, nous n'avertissons pas les policiers.

Avertir les policiers veut dire que notre préoccupation envers ce patient est devenue secondaire et que nous nous préoccuons surtout de la loi qui peut ou ne pas être appliquée.

Par exemple, des personnes qui ont pris une dose extrêmement grande de barbituriques, on peut peut-être penser que c'est une tentative de suicide; il y a des circonstances qui pourraient évoquer cette loi, mais c'est assez exceptionnel, c'est plutôt accidentel.

DOCTEUR HEINZ E. LEHMAN:

L'ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

Je voudrais poursuivre un peu plus avant cette ligne de pensée. D'après votre comité, est-ce que ça va à l'encontre du code d'éthique professionnelle que de faire, dans quelque région du pays que ce soit, que de faire un rapport à un policier en se souvenant cependant que les médecins ne mettent pas la loi en application, mais que c'est une infraction qui doit être rapportée aux forces policières.

Est-ce que ça irait dans ce cas à l'encontre de votre code d'éthique professionnelle.

DOCTEUR R.M. MATTHEWS:

Monsieur le président, permettez-moi de répondre à cette question.

Dans les circonstances, ce serait aller à l'encontre de notre code d'éthique professionnelle dans plusieurs cas. Mais par contre, il y a certains cas où on doit rapporter les gens évidemment.

DOCTEUR J.R. UNWIN:

Je comprends que cette question est très importante et je me souviens, docteur Campbell, qu'un jour vous êtes venu avec moi visiter des groupes et que l'on avait discuté de cette question et que ça préoccupait beaucoup les jeunes.

Dans notre profession, notre position n'est

L'ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

peut-être pas aussi difficile qu'elle peut le paraître parce que la loi réfère à la possession, à la vente et à l'importation ou l'exportation des drogues, mais ne mentionne pas l'intoxication.

A l'heure actuelle, nous n'avons pas de technique médicale valable pour identifier les substances utilisées pour l'intoxication quelle qu'elle soit, que ce soit le LSD, la marijuana ou une autre drogue et ceci est un de nos problèmes dans la recherche parce que nous ne savons pas après coup quelle est la substance qui a été utilisée.

Il ne semble donc pas y avoir de raison pour nous de faire un rapport sur quelqu'un qui est intoxiqué tout simplement parce qu'il est intoxiqué, puisque de toute façon nous ne pouvons pas identifier la substance avec laquelle il s'est intoxiqué.

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Pour poursuivre dans cette même ligne d'idée, docteur, nous avons également entendu dire dans nos audiences que les jeunes se trouvaient quelquefois dans des problèmes, dans des situations difficiles à cause de l'utilisation des drogues et qu'ils doivent faire face à une cer-

L'ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

1
2
3 taine hostilité, d'après leur propre descrip-
4 tion, de la part des médecins eux-mêmes à qui
5 ils ont demandé de l'aide ou un traitement.
6 Est-ce que la situation actuelle au sujet de
7 l'utilisation non médicale de ces substances
8 crée d'après vous des problèmes psychologiques
9 pour la profession médicale, c'est-à-dire est-
10 ce que ça peut créer certains problèmes dans
11 votre réaction devant la demande d'aide des
12 jeunes?

13 DOCTEUR R.M. MATTHEWS:

14 De façon idéale, ça ne devrait pas créer de
15 problème. Il ne devrait pas y avoir de diffé-
16 rence entre la réaction d'un médecin devant un
17 patient qui est malade et devant un patient qui
18 a besoin d'aide parce qu'il est intoxiqué.

19 En pratique, cependant, les médecins sont humains;
20 ils ont des préjugés et je le regrette, mais le
21 genre de chose que vous venez de mentionner se
22 produit et peut représenter un peu plus qu'une
23 faible partie de la réaction des médecins.

24 Je ne sais pas exactement quel serait le pourcen-
25 tage des médecins qui réagiraient de cette façon-
26 là.

27 Je ne peux que déplorer un tel état de chose et
28 je ne peux que déplorer le fait que certains
29 médecins ont des préjugés envers des patients
30

L'ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

qui sont malades et qui demandent des traitements.

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Donc, docteur Matthews, je pense qu'en toute âme et conscience nous pouvons vous laisser partir maintenant. Nous allons évidemment vous demander de nous tenir au courant de vos recherches et de vos enquêtes et de nous donner d'autres renseignements un peu plus tard. Et je voudrais vous exprimer notre grande appréciation concernant votre mémoire.

DOCTEUR R.M. MATTHEWS:

Nous apprécions également la façon dont nous avons été reçus ici et je me demande s'il serait possible pour moi de référer à nouveau à deux (2) paragraphes dans notre mémoire, les deux (2) derniers paragraphes de notre mémoire que le docteur Unwin a préparé et ça résume plus que tout autre chose la position que nous avons essayé de prendre aujourd'hui suivant l'avis du professeur Kennethson qui est un expert.

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Où sont ces paragraphes?

L'ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

DOCTEUR R.M. MATTHEWS:

A la page soixante-quatorze (74).

Et j'insiste d'une façon particulière sur le fait qu'on doit prouver à nos étudiants au sujet de l'abus des drogues, on doit leur prouver la richesse de la vie et qu'il n'est pas nécessaire d'utiliser des drogues pour vivre.

Et par notre propre expérience, nous pouvons dire que l'on doit peut-être être de plus en plus au courant des défauts de notre société et tenir compte de nos expériences passées et de notre possibilité de communiquer avec les gens et que tout ceci n'est pas à l'usage exclusif des utilisateurs de drogues.

Nous devons également les mettre au courant des risques, de tenir au courant de la recherche scientifique qui se fait au sujet des drogues et lui apprendre dans la société, à vivre dans laquelle il vit.

Je pense qu'à ce moment-là, nous pourrions peut-être trouver des choix autres que l'utilisation de la drogue et nous pourrions peut-être découvrir des défis qu'il serait excitant de relever pour la jeunesse.

ME GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Merci beaucoup.

L'ASSOCIATION MEDICALE CANADIENNE

APPLAUDISSEMENTS.

ME GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Nous allons maintenant demander au professeur Henri F. Ellenberger de l'Université de Montréal, professeur au département de la criminologie, de nous faire ses commentaires.

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER:

On m'a demandé de témoigner en qualité de psychiatre n'est-ce pas.

Mon rôle est celui d'un psychiatre qui a étudié et traité autrefois la toxicomanie en Europe, en France et en Suisse et qui, depuis quinze (15) ans, pratique en Amérique du Nord.

J'ai été professeur tout d'abord de psychiatrie pendant trois (3) ans à l'Université McGill et maintenant je suis à l'Université de Montréal et je suis professeur de criminologie, mais je suis aussi psychiatre consultant à l'Institut.

On m'a demandé si j'avais observé des différences entre les toxicomanes en Europe et ici en Amérique du Nord.

D'après ma pratique, je dis seulement d'après les cas que j'ai observés ou traités moi-même que je trouve une différence importante.

Ici, en Amérique du Nord, j'entends par là les

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER:

Etats-Unis et le Canada, je n'ai pas vu un seul morphinomane ou héroïnomane qui n'avait pas commencé par fumer de la marijuana.

C'est une différence, ce phénomène-là n'existe pas en Europe.

Maintenant j'ai eu l'occasion de suivre ces patients, ils m'ont raconté leur histoire et ils avaient commencé à fumer de la marijuana en pensant qu'il s'agissait d'un produit inoffensif. Et ils pensaient, secundo, qu'ils pouvaient s'arrêter à n'importe quel moment.

Dans les deux (2) cas, ils ont été dans l'erreur puisqu'ils ont glissé peu à peu au bout d'un temps variable, quelquefois deux (2) ans ou trois (3) ans, qu'ils ont abouti à une morphinomanie beaucoup plus grave.

Je ne prétends pas que tous les fumeurs de marijuana deviennent narcomanes pour la morphine ou l'héroïne.

Mais je veux dire tout simplement que j'ai vu qu'ils avaient commencé par la marijuana en pensant que c'était inoffensif.

La conclusion est donc que l'usage de la marijuana est beaucoup plus sérieuse et beaucoup plus dangereuse que les jeunes gens l'imaginent d'habitude.

Voilà les premières choses que je voulais dire, maintenant si vous avez des questions à me poser.

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER

DOCTEUR HEINZ E. LEHMAN:

Nous avons fait certaines études chez les personnes qui utilisaient beaucoup d'héroïne.

Soixante-dix (70) avaient fumé de la marijuana après avoir utilisé l'héroïne et seulement cinq (5) avaient fumé de la marijuana avant de se mettre à utiliser de l'héroïne.

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER:

Oui, je suis certain qu'il y a des différences locales importantes. Je ne connais pas la situation de Vancouver. Je parle tout simplement des patients que j'ai rencontrés dans le middle west américain ou à Montréal.

PROFESSEUR MARIE ANDREE BERTRAND:

Vous dites que les usagers d'héroïne, ceux que vous avez connus en pratique privée de psychiatre, vous ont dit avoir commencé ici avec la marijuana.

Est-ce qu'à ce moment-là, docteur Ellenberger, on ne pourrait pas se poser des questions sur l'aspect psychologique général de ces personnes qui deviennent des héroïnomanes puisque vous admettez que votre clientèle n'est pas représentative dans l'ensemble de la population?

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER:

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER

Oui, cela dépend des cas n'est-ce pas. Il y a certainement des cas où c'est une certaine prédisposition individuelle qui joue un rôle, une attirance. Mais je pense aussi que les facteurs de psychologie collective jouent un rôle énorme. Il y en a qui veulent faire comme les autres et ceci est reconnu généralement. Beaucoup de ces gens ont voulu faire comme les autres.

Il y a aussi cette idée fausse naturellement que, quand on fait quelque chose de dangereux s'il y a beaucoup d'autres personnes qui font comme vous, on s'imagine que ce n'est pas dangereux, que c'est moins dangereux.

Alors je pense que c'est un facteur social psychologique collectif qui joue un rôle.

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Vous avez remarqué que parmi les différents héroïnomanes que vous avez rencontrés, que parmi les différentes drogues dont ils font usage, qu'il y avait la marijuana?

PROFESSEUR F. ELLENBERGER:

Oui.

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Et vous tirez la conclusion que la marijuana

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER

conduit directement à l'héroïne?

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER:

Je ne dis pas que ça conduit nécessairement, j'ai dit tout à l'heure que ça ne conduisait pas nécessairement à l'héroïne, mais je dirais plutôt que ça y conduit indirectement.

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Vous ne tirez pas cette conclusion du simple fait que tous ceux qui abusent d'héroïne font usage de marijuana. Vous devez avoir d'autres preuves pour dire que ça conduit directement ou est-ce que c'est une conclusion de logique?

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER:

Ils se sont habitués à la marijuana sans s'en rendre compte et, un beau jour....

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Habitués à la marijuana, quel est le sens exactement que vous donnez à l'habitude de la marijuana? Est-ce que vous prenez ça dans le sens d'habituatation?

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER:

Ils ont pris l'habitude de fumer de la marijuana

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER

puis un jour ils se sont aperçus qu'il était
beaucoup plus difficile de s'en passer qu'ils
ne l'avaient cru au début.

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Quel est le rapport avec l'héroïne à ce moment-
là?

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER:

Et bien, un jour justement, ils avaient pris
l'habitude de fumer de la marijuana. Ils ont
commencé un beau jour dans des circonstances
individuelles, c'est différent pour chacun
d'entre eux, à prendre de l'héroïne ou d'autres
drogues; c'est différent pour chacun d'eux.

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Avez-vous fait l'étude approfondie du cas de
chacun de ceux qui abusaient de l'héroïne pour
savoir le progrès qu'il y avait d'une drogue à
l'autre?

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER:

Ma préoccupation quand j'ai eu affaire avec ces
patients était de les traiter n'est-ce pas et
non pas de faire des recherches.

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Vous n'avez pas fait une étude approfondie de leurs cas?

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER:

Je n'ai pas fait de recherches, j'ai fait des études cliniques, des histoires de malades, mais je n'ai pas fait de statistiques, de recherches approfondies.

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Vous avez uniquement travaillé sur les cas d'héroïne?

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER:

Non, de morphine, de LSD aussi.

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

COMBIEN de cas à peu près de gens qui ont fait usage de marijuana avez-vous côtoyés dans votre carrière?

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER:

Ca m'est difficile de vous dire un chiffre, je ne les ai pas comptés tout d'abord et puis ensuite

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER

pour un psychiatre, il y a toujours des degrés entre la façon dont on peut suivre certains malades.

On peut suivre certains malades pendant des mois entiers et il y en a un autre qu'on voit tout simplement comme consultant; à ce moment-là on le voit une fois ou deux (2) fois.

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Avez-vous été convaincu par des individus qui faisaient usage de marijuana et avez-vous étudié le cas d'individus dont le seul cas, comme le disait la marijuana?

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER:

Non, je n'ai pas vu d'individus dont le seul cas, l'usage de drogue était la marijuana.

MONSIEUR PETER STEIN, COMMISSAIRE:

Mais si je me souviens bien, peut-être que les autres commissaires ont des copies de cette étude, mais d'après les personnes qui ont utilisé la marijuana, si je me souviens bien, il y en avait à peu près trois mille (3,000), est-ce que c'était bien les chiffres, monsieur le président?

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER

D'après l'étude que nous avons ici et qui a été faite par les étudiants à McGill, il y aurait environ trois mille (3,000) étudiants à McGill qui ont utilisé la marijuana au moins une (1) fois.

MONSIEUR PETER STEIN, COMMISSAIRE:

La seule raison pour laquelle je viens de mentionner cela, c'est une étude que nous venons de recevoir des étudiants de l'Université McGill qui a été faite avec beaucoup de soins. Je me demande comment vous pouvez concevoir que le groupe que vous avez traité puisse être considéré comme une caractéristique générale.

Quelle sorte de relation essayez-vous de tirer de ce fait? Quelles sont les caractéristiques générales par rapport à la population générale? Est-ce que vous voyez des choses qui, d'après vous, sont inhabituelles? Est-ce que ce sont des groupes bizarres?

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER:

Non, non, mais je ne pense pas que ce sont des groupes inhabituels; je pense que c'est une population moyenne; je pense que l'aspect psychologique, social est très important, que la situation socio-psychologique est très importante.

MONSIEUR GERALD LE DAIN, PRESIDENT:

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER

Docteur, j'aurais une autre question à vous poser, je suis un peu confus.

Maintenant vous avez étudié des catégories d'héroïnomanes, vous n'avez pas étudié le cas de personnes qui ont abusé seulement de marijuana?

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER:

Vous m'avez demandé si les gens venaient me voir après avoir utilisé la marijuana.

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Pouvez-vous me donner plus de détails sur la base du rapport que vous présentez aujourd'hui?

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER:

La plupart étaient jeunes, mais ils ont des histoires différentes et il y a un grand nombre d'étudiants.

UNE VOIX DANS LA SALLE:

A New York, il y a eu une enquête qui a prouvé que neuf (9) sur dix (10) des héroïnomanes avaient commencé par l'utilisation de l'alcool et on ne peut pas dire que la marijuana peut définitivement amener à l'utilisation de l'héroïne, tout simplement parce qu'il y a un marché noir et que les distributeurs doivent vendre leur héroïne puis-

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER

qu'il n'y a plus de marijuana à vendre.

UNE VOIX DANS LE PUBLIC:

Lors de l'étude à McGill, chez les étudiants, nous avons trouvé que les personnes utilisant plus de drogues fortes étaient quatre point deux pour cent (4.2%), l'héroïne, l'opium, la cocaïne, la morphine sont inclus là-dedans. Ce quatre point deux pour cent (4.2%) utilisait ces drogues une (1) fois par mois pendant un certain temps, c'est-à-dire que c'était donc par expérience et non pas par habitude.

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Est-ce que vous avez des commentaires à faire là-dessus?

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER:

Non, quel est le problème?

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

On dit que c'est plutôt parce qu'on veut faire une expérience que parce qu'ils sont déjà des narcomanes; il semble que les chiffres présentés dans cette étude de McGill veulent que trente-huit pour cent (38%) des étudiants ont fumé de

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER

la marijuana et que plusieurs l'ont essayée plusieurs fois et que c'est seulement quatre point deux pour cent (4.2%) qui ont utilisé l'héroïne ou autre drogue semblable, soit la cocaïne, la morphine, etc., et pas plus d'une (1) fois par mois. Donc il ne semble pas qu'il y ait un seul cas d'étudiant qui soit devenu héroïnomanes en ayant commencé par l'utilisation de la marijuana.

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER:

Alors ils ont été très chanceux.

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Est-ce que vous avez des chiffres nous expliquant, nous démontrant combien de personnes qui sont héroïnomanes avaient commencé par la marijuana? Est-ce que vous avez des chiffres nous disant combien de personnes avaient commencé avec la marijuana et ensuite avaient passé à l'héroïne?

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER:

Non, je n'ai pas de statistiques là-dessus.

DOCTEUR HEINZ E. LEHMAN:

Il y a plusieurs étudiants qui ont utilisé la marijuana, non pas quatre point deux (4.2) comme on l'a dit tout à l'heure, mais bien point quatre

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER

pour cent (.4%) qui avait essayé l'héroïne ou
autre drogue semblable.

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Voulez-vous dire si utiliser les drogues une (1)
fois par mois, des drogues dangereuses une (1)
fois par mois, est-ce que vous pensez que c'est
une accoutumance, selon vous? Est-ce que vous
comprenez ma question?

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER:

Je ne sais pas au juste ce que vous voulez con-
naître.

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Je veux connaître votre avis sur le point quatre
pour cent (.4%) de personnes qui ont utilisé des
drogues comme l'héroïne...

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER:

Combien avaient utilisé la marijuana?

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Je ne sais pas, je crois que c'est trente-huit
pour cent (38%) qui avaient utilisé de la marijuana

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER

et je crois que cette recherche a été faite au cours des six (6) dernières journées et nous n'avons pas encore toutes les statistiques.

UN ETUDIANT DE L'UNIVERSITE MCGILL DANS LA SALLE:

Nous pourrions faire la compilation de toutes ces statistiques-là, monsieur le président, mais nous n'avons pas eu le temps de le faire encore, mais nous pouvons le faire.

PROFESSEUR MARIE ANDREE BERTRAND:

Est-ce que nous pourrions les avoir pour la semaine prochaine?

DOCTEUR IAN L. CAMPBELL:

Docteur Ellenberger, pouvez-vous parler des caractéristiques générales des personnes utilisant l'héroïne?

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER:

Il y a des problèmes différents en Amérique du Nord et en Europe.

En Europe, il y a plusieurs mois, j'ai travaillé dans un hôpital où il y avait des services de désintoxication réservés aux morphinomanes et aux héroïnomanes et autres narcomanes. Ces patients avaient commencé par l'utilisation médicale des drogues et sont devenus des narcomanes

PROFESSEUR HENRI F. ELLENBERGER

par la suite. D'autres étaient des types psychotiques et neurotiques et, ici en Amérique du nord, je vois quelque chose de différent, comme je vous l'ai dit tout à l'heure. Les patients que j'ai vus, du moins ceux qui sont venus me voir, ont la plupart commencé par la marijuana et je pense que, sur la population de l'Amérique du Nord, ce sont des gens moyens.

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Avez-vous d'autres commentaires? Merci, docteur. Je vais maintenant demander au représentant de l'OPTAT, le docteur André Boudreault, de nous adresser ses commentaires.

DOCTEUR ANDRE BOUDREULT:

Merci, monsieur le président.

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Même si nous connaissons bien le sigle OPTAT, vous pourriez peut-être nous le répéter pour les personnes qui ne le connaissent pas.

DOCTEUR ANDRE BOUDREULT:

Bien, voici monsieur le président, je vous remercie tout d'abord de nous avoir invité à

DOCTEUR ANDRE BOUDREAUULT:

participer à cette commission d'enquête.

Je m'excuse de ne pas avoir préparé de texte, mais présentement j'ai tout simplement amené quelques notes.

Je voudrais faire parvenir un peu plus tard, par écrit, tous les détails à la commission dans un texte complet de tout ce que nous dirons cet après-midi.

Maintenant notre intention est d'abord de décrire l'OPTAT en vous donnant un peu les principales activités au Québec dans le domaine de l'éducation et dans le domaine du traitement et dans le domaine de la recherche sur les drogues que vous avez mentionnées dans votre rapport.

Ensuite, comme vous l'avez demandé, on vous fera part de quelques connaissances médicales que nous avons actuellement concernant les sédatifs, les stimulants, les hallucinogènes, comme le rapport l'indique d'ailleurs et aussi de quelques conclusions que nous aimerions vous exposer.

Tout d'abord l'OPTAT, c'est le sigle pour l'Office de la Prévention et du Traitement de l'Alcoolisme et des autres Toxicomanies.

L'OPTAT, avant, s'occupait uniquement des problèmes d'alcoolisme; maintenant, depuis deux (2) ans, nous avons inclus, à cause d'un état de panique qui avait été créé dans notre société en face de la drogue, nous avons inclus dans notre pro-

DOCTEUR ANDRE BOUDREAUULT:

gramme d'éducation, de traitement et de recherche une partie sur les toxicomanies autres que l'alcoolisme.

Maintenant l'OPTAT est un organisme para-gouvernemental en ce sens que l'OPTAT dépend du Ministère de la Santé du Québec, mais ayant un genre de fondation.

Nous recevons des argents et du Ministère de la Santé et d'organismes en dehors du gouvernement.

A l'OPTAT, il y a trois (3) services différents:

Il y a le service de prévention, un service de recherche et un service de traitement.

Le service de prévention s'occupe d'informer la population et d'éduquer les milieux scolaires, universitaires et de former des thérapeutes et de former des cadres qui pourront, éventuellement, travailler dans le domaine de l'alcoolisme et des autres toxicomanies.

Le service de recherche s'occupe à faire de la recherche épidémiologique, c'est-à-dire avoir l'ampleur des problèmes causés par l'alcool et la drogue et s'occupe aussi d'étudier les réactions aux différents produits.

Nous avons ensuite un service de traitement qui, présentement, comporte quatre cents (400) lits dans la Province de Québec pour les alcooliques et nous avons converti quelques lits présentement pour les toxicomanes ou ces personnes qui abusent

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU

de drogues.

Nous avons en plus de ces quatre cents (400) lits onze (11) centres de consultation externe où nous recevons en consultation des jeunes qui désirent recevoir des informations dans le domaine de la drogue ou de l'alcoolisme.

Ca fait que pour résumer le travail de ces trois (3) services, si vous me le permettez, monsieur le président, dans le domaine de la prévention nous avons l'information; nous publions régulièrement une revue qui s'appelle L'Information sur l'Alcoolisme et autres Toxicomanies.

Nous remettons d'ailleurs aux membres de la commission quelques exemplaires de ces revues qui paraissent régulièrement concernant la drogue et ces revues sont destinées à tous ceux qui en font la demande et c'est surtout au corps médical ou aux travailleurs sociaux et à tous ces groupes professionnels qui désirent une information, c'est surtout pour eux que nous publions énormément de textes sur l'alcoolisme et sur la drogue.

Nous avons un dernier texte qui vient d'être publié et qui s'intitule Information sur les Drogues et nous décrivons dans ce texte les principales drogues et les réactions que l'on rencontre.

Dans le domaine de l'éducation, nous avons

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU

organisé à travers la province des conférences dans les écoles et nous faisons de l'éducation surtout au niveau professeurs.

Je crois que le chef Gilbert, ce matin, vous a parlé de la collaboration qu'il y a entre le corps policier et l'OPTAT en ce sens que nous ne voulons pas essayer de découvrir qui prend de la drogue, mais pour essayer d'éduquer les jeunes et d'éduquer la population dans ce domaine-là.

Nous donnons des cours dans les principales universités du Québec, notamment à Laval et à Montréal, dans les facultés de médecine et de service social et des cours d'information publique et nous avons des cours d'été sur l'alcoolisme, des cours qui durent deux (2) périodes de quinze (15) jours, un (1) mois entier de cours à l'Université de Sherbrooke, et ces cours sont destinés aux milieux professionnels.

En plus, nous avons constaté que le corps médical et que même que les travailleurs sociaux n'ont pas eu la chance, durant leur cours universitaire, d'avoir des notions sur la drogue; il faut dire que personnellement, en tant que médecin, je me souviens de cette époque où nous avions cinq (5) minutes de cours pendant cinq (5) ans sur l'alcoolisme, ce qui n'est pas propre à nous donner une éducation capable de traiter

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU

ces gens-là.

On a organisé des cours spécialisés afin de former des thérapeutes dans ce domaine.

Dans le domaine de la recherche, nous avons conduit récemment, et vous aurez aussi le rapport de cette enquête, une enquête dans les milieux scolaires sur l'Ile de Montréal, dans le milieu français et anglais, pour connaître quelle proportion de jeunes prennent des drogues présentement; quelles sortes de drogues ils prennent; leur comportement; leur milieu social.

Vous aurez un résumé de ce rapport-là tout à l'heure. Nous avons aussi une revue scientifique sur la drogue, une revue française qui est destinée à tout le monde francophone.

Une revue qui est publiée à tous les quatre (4) mois et qui publie les principaux articles sur la drogue dans le monde présentement.

Nous avons eu l'honneur à l'OPTAT d'être invités par l'encyclopédie médico-chirurgicale qui est la bible médicale présentement dans le monde; nous avons été invités, dis-je, à faire le rapport, le texte à l'intention des médecins sur les névroses toxicomaniaques.

Dans le domaine du traitement, je vous ai décrit tout à l'heure tous ces centres de consultation que nous avons à travers la province.

Est-ce que ça répond à votre question, monsieur

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU

le président, sur l'organisation de l'OPTAT et
le travail qui s'accomplit dans le domaine de
la drogue?

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Merci beaucoup, docteur.

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU:

Maintenant vous nous avez demandé ce que l'on
pensait médicalement dans votre texte, ce que
l'on pensait médicalement des sédatifs, des
stimulants, des tranquillisants et aussi des
hallucinogènes.

La première réponse est un peu pour confesser
l'ignorance de la profession médicale dans ce
domaine-là.

Nous faisons des recherches intensives, très
intensives pour connaître davantage les effets
de ces produits.

Depuis deux (2) ans, nous avons un comité parce
qu'à l'OPTAT nous avons quarante (40) médecins
à plein temps qui travaillent, cinq (5) psychia-
tres à plein temps et de nombreux travailleurs
sociaux et sociologues et nous avons aussi de
nombreux comités qui s'évertuent présentement
à connaître la vérité dans ce domaine-là.

Ce qui vient brouiller un petit peu les connais-

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU

sances, c'est qu'il y a beaucoup d'autres enquêtes-maisons qui font des enquêtes, des gens qui font des enquêtes à tort et à travers sur ces problèmes avec une programmation douteuse et les médias d'information souvent publient à grand renfort de publicité des statistiques qui nous semblent assez loin de la vérité.

Je pense, par exemple, à des statistiques qui viennent d'être publiées au Québec, il y a quelque temps, voulant que quatre-vingt pour cent (80%) des jeunes de la Province de Québec fassent usage de marijuana. Et bien, je pense qu'il faudrait essayer de trouver un juste milieu.

Or, de ce côté-là, on fait des recherches et on verra tout à l'heure que les statistiques que nous proposons sont de loin moins alarmantes que les statistiques-maisons qui courent un peu trop souvent dans notre province comme partout ailleurs.

Présentement, dans le domaine des sédatifs, je pense à tous ces sédatifs parce qu'il y a usage médical, on n'en parle pas; il y a un contrôle apparent, mais je pense qu'il y a une publicité un peu trop forte qui est faite en face de certains analgésiques dans notre milieu.

Je ne veux pas dire que les analgésiques, je pense en particulier à l'Aspirin et à tous ces produits qui ne sont pas des produits pouvant engendrer des grandes toxicomanies, loin de là,

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU

mais je crois que l'on développe, à force de publicité, une véritable pharmacomanie dans notre société.

On vit à une époque où les pilules sont beaucoup plus importantes que les efforts que l'on doit faire pour vaincre certaines douleurs, pour vaincre certains états de tension et l'on a recours beaucoup trop souvent à des comprimés, à des pilules, à partir de la vulgaire Aspirin jusqu'à des pilules qui ont des effets beaucoup plus puissants.

Je pense, par exemple, qu'on ne peut pas tolérer très facilement lorsqu'on s'occupe du bien-être de la population que nous ayons une semaine de l'Aspirin à la télévision, que nous ayons une semaine pour les troubles cardiaques c'est merveilleux, mais que pendant une semaine entière on nous parle d'Aspirin et qu'on nous propose l'Aspirin, quand on nous dit: Vous avez davantage besoin d'Aspirin parce que votre seuil de douleur est plus faible; je trouve que c'est absolument impensable. Ca propose aux gens d'absorber des quantités industrielles d'Aspirin. Devant ça, je crois que la profession médicale et que la profession pharmaceutique est beaucoup trop complaisante.

On aime beaucoup plus retourner un patient avec des pilules que de lui donner des conseils dont

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU

il aurait besoin; ça va plus vite, c'est plus facile et c'est plus rentable.

Je crois qu'il faudrait que ça cesse le plus rapidement possible.

Et je pense que L'Association Médicale Canadienne a parlé dans ce sens-là ce matin, du moins d'après le rapport que j'en ai vu dans les journaux. Il faudrait que les médecins et les pharmaciens soient un peu plus prudents et sûrement moins complaisants dans ce domaine.

Maintenant les stimulants. On m'a demandé de parler un peu des stimulants. Je crois que l'on minimise beaucoup trop les dangers des stimulants dans notre société.

Je me réfère à des produits comme les amphetamines, la dexedrine, surtout en association avec certains barbituriques comme le dexamine.

Je pense que ces produits ont beaucoup trop été employés, qu'on n'a pas assez vu les dangers, qu'il y a une tolérance énorme envers ces produits et surtout envers ces stimulants, genre amphetamine.

Un rapport des Nations Unies que vous avez dû lire ou peut-être qu'on a soumis à votre attention est un rapport qui est certainement extrême, mais qui est authentique, démontre qu'une personne en particulier qui prend quinze (15) milligrammes de dexedrine par jour pour avoir un effet

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU

de stimulation, et ce par la bouche, peut créer une accoutumance si on continue à en absorber et l'on a vu le cas d'une jeune fille qui consommait deux (2) grammes, non pas quinze (15) milligrammes, mais bien deux (2) grammes par voie intraveineuse et quatre (4) fois par jour, sans avoir de résultat de stimulation.

Je ne veux pas dire que c'est le cas de tous ceux qui prennent des amphetamines, je m'en garde bien, mais c'est pour vous montrer que ces produits développent tout de même une tolérance qui est assez importante.

Je serais heureux qu'une commission comme la vôtre s'intéresse énormément non seulement à la marijuana qui est un produit dont on parlera tout à l'heure au LSD, mais aussi à ces stimulants qui sont en usage chez les étudiants et qui sont en usage à des fins non médicales chez des conducteurs de véhicules automobiles.

Ces produits amènent des troubles de concentration, des troubles de coordination et provoquent des accidents assez importants.

Maintenant les tranquillisants. Je crois que les tranquillisants sont utilisés présentement à un usage qui ne répond pas au besoin thérapeutique des individus quand on sait qu'aux Etats-Unis, en mil neuf cent soixante-sept (1967), qu'on a prescrit soixante-huit millions (68,000,000)

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU

de prescriptions de tranquillisants, je crois que c'est payé très cher dans une société pour avoir la paix.

Je pense qu'il y aurait un autre moyen d'oublier certains troubles de la société plutôt que de se gaver de tranquillisants.

Je pense que l'on oublie un peu trop souvent que ces tranquillisants agissent en cinergie avec l'alcool, c'est-à-dire multiplient leur effet, et on en arrive avec ça à des problèmes assez troublants.

Il n'y a pas de danger concernant les tranquillisants dans l'état actuel des choses, c'est-à-dire que l'on n'a pas développé de dépendance physique bien sûr, mais je crois que prendre des tranquillisants présentement, sans contrôle, c'est s'aventurer sur une route inconnue à nos propres risques.

On ne sait pas exactement où ça va nous mener ces tranquillisants-là, mais une chose est certaine, c'est que si la population continue à prendre des tranquillisants plutôt que de régler les situations par eux-mêmes, on va stériliser de façon assez importante les efforts intellectuels de toute une partie de notre population. Il est beaucoup mieux de développer sa volonté, de développer ses moyens d'action pour vaincre les tensions que de les oublier à force de tran-

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU

quillissants.

Ces réconforts chimiques pourraient être remplacés avantageusement par une société qui ferait des efforts beaucoup plus considérables.

Les hallucinogènes. Voici un domaine excessivement dangereux dans lequel il faut s'aventurer puisque vous l'avez demandé.

Il est certain qu'il est beaucoup plus facile de vanter un produit comme les hallucinogènes, comme tous les produits d'ailleurs; il est toujours plus facile de le vanter que d'essayer d'en étudier les dangers; lorsqu'on veut étudier les dangers d'un produit comme les hallucinogènes, c'est très dangereux parce que même si les produits sont connus depuis des siècles, et je me réfère en particulier à la marijuana et même au LSD qui est connu depuis très longtemps puisqu'il y a eu des maladies en France comme les troubles du Pont St-Esprit, cette maladie qui était due à des gens qui avaient mangé du pain contaminé par le parasite "ergot de seigle", même si ces produits sont connus depuis très longtemps, c'est ce qui a fait dévier l'étude de ces produits-là.

L'étude de ces produits a été envisagée sous l'aspect légal et rarement sous l'aspect médical, c'est-à-dire l'aspect santé; ça fait très peu de temps que l'on étudie ces produits sous

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU

l'aspect santé.

Et aussi, je pense, que ce qui a mêlé les études, c'est que les études sur la marijuana et le hashisch en particulier ont été faites surtout en Afrique du Nord, ont été faites surtout dans les pays asiatiques et avec des produits dont la concentration n'était pas la même que celle utilisée ici.

Ce qui rend les études encore plus difficiles, c'est que je vois qu'il y a une quantité considérable de jeunes présentement qui croient faire usage de marijuana et qui n'en ont jamais pris de leur vie.

Je pense en particulier à cette plante mâle de la cannabis qui est fumée, je pense, à cette autre plante femelle fécondée et qui est une plante que l'on importe ici au Canada et qui n'a pas les effets que l'on attribue en général à la marijuana.

Je pense que cela vient troubler le tableau.

Je pense aussi à ces enquêtes. Quand on nous parle de milieux de jeunes qui prennent de la marijuana, permettez-moi de vous conter une expérience personnelle.

Quand nous avons préparé le Pavillon LSD, POT, qui porte un nom à grande vocation comme vous pouvez le voir, on avait donné une autre vocation au mot LSD, POT. Le sigle LSD voulait dire La

DOCTEUR ANDRE BOUDREAULT

Science de la Drogue et POT voulait dire Pavillon of Toxicomany.

Lorsque nous avons préparé ce pavillon, voulant vraiment connaître ce que les jeunes ressentaient lorsqu'ils prenaient de la drogue, voulant connaître leur opinion, j'ai réuni vingt-sept (27) jeunes qui prenaient de la drogue, vingt-sept (27) jeunes qui m'ont dit prendre de la drogue.

Je les ai réunis parce qu'ils en prenaient; on a causé ensemble et, après trois-quarts (3/4) d'heure de discussion, j'ai demandé à ces jeunes lesquels parmi eux avaient pris de la drogue.

Sur vingt-sept (27), il y en a douze (12) qui ont levé la main; il y en avait déjà quinze (15) qui se vantaient d'en avoir déjà pris et qui ne l'avaient pas fait.

Et sur les douze (12) qui en avaient pris, je leur ai demandé: Qu'est-ce que vous prenez?

Une jeune fille s'est levée pour me dire qu'elle prenait de l'héroïne.

Et qu'est-ce qu'elle m'a dit qu'elle prenait comme héroïne, elle m'a dit qu'elle mastiquait de l'héroïne. Ca fait que ça l'a apporté un peu de doute sur l'authenticité de ces consommations d'héroïne.

Je dois vous dire que j'ai arrêté mes investigations de peur de ne pas avoir d'auditoire.

Il reste que tout cela est dit pour bien démon-

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU

trier qu'il y a un problème, mais que le problème est beaucoup moins alarmant qu'on peut le penser.

Il y a d'abord le fait que l'on prend des choses en croyant en prendre une autre.

Il y a des choses que l'on se vante de faire et que l'on ne fait pas.

Quelles sont les connaissances que nous avons de la marijuana?

On pense, comme tout le monde, qu'il n'y a pas de dépendance physique. On ne l'affirme pas parce que dans le domaine scientifique; affirmer des choses comme ça, c'est peut-être prématuré, mais disons que toutes les présomptions, toutes les hypothèses voudraient confirmer ça. Mais, présentement, on n'a pas prouvé de dépendance physique.

Quelles sont les dépendances psychologiques qui, elles, ne font pas partie intégrante du produit, mais qui font plutôt partie d'une ambiance, d'une atmosphère parce que des dépendances psychologiques il y en a.

A la télévision, il y a une foule de produits en usage non médical, il y a une dépendance psychologique, en ce sens que l'on veut continuer à en prendre.

A cause de l'ambiance, on dit que la marijuana n'a aucune réaction adverse.

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU

Là nous doutons énormément, nous doutons énormément, voici, monsieur le président, pourquoi.

Une étude extrêmement sérieuse a été publiée dans l'American Journal of Psychiatry dans le numéro de septembre mil neuf cent soixante-huit (1968).

C'est une étude où des médecins de Los Angeles, en particulier des chercheurs, ont écrit à des médecins, à des psychiatres, à des internistes, à des praticiens généraux et leur ont demandé, dans les dix-huit (18) derniers mois, est-ce que vous avez eu des patients qui se sont présentés à vous pour des réactions néfastes envers tel, tel et tel produit, et voici, je vous donne sans rien infirmer, mais pour votre réflexion, monsieur le président, je vous donne des chiffres qui ont été publiés concernant ces réactions adverses.

Au LSD, on a eu deux mille trois cent quatre-vingt-neuf (2,389) réactions adverses.

A la marijuana, mille huit cent quatre-vingt-sept (1,887) et à la cilobine, vingt et une (21) réactions adverses; à la payote, quatre-vingt-cinq (85) réactions adverses; au DNT, cent une (101) réactions adverses et au DED, dix-neuf (19).

Et je ne vais pas continuer ces chiffres; ils ont été publiés dans notre rapport.

Je ne veux rien conclure par là, je vous ai donné

DOCTEUR ANDRE BOUDREAUULT

des chiffres pour ce qu'ils sont.

Mais l'auteur de cet article est tout de même un médecin, un psychiatre; ils sont quatre (4) médecins qui ont écrit cet article, qui prennent la peine de bien noter ceci, et je vous lis en anglais, mais peut-être que vous allez comprendre moins bien qu'en français, mais de toute façon... On dit que l'opinion générale est que personne ne fait de réaction adverse à la marijuana; donc il semble que ce rapport contredise l'opinion. En face de ces produits, il y a beaucoup de changement à faire et nous croyons que la prudence s'impose encore.

Dans l'état actuel des connaissances, il y a encore de la place pour de la réflexion et beaucoup moins de précipitation.

MONSIEUR PETER STEIN, COMMISSAIRE:

Est-ce qu'il a mentionné de quel genre de réactions adverses qu'il s'agissait quand il a parlé de ces réactions adverses?

DOCTEUR ANDRE BOUDREAUULT:

Il ne l'a malheureusement pas fait.

Parce que règle générale, dans cette partie, l'article porte sur les réactions adverses au LSD et lorsqu'il parle de la marijuana, il ne fait que noter le nombre de patients qui ont été référés

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU

à leur médecin pour des réactions adverses, mais je crois qu'il faudra faire une étude et écrire des articles pour étudier en profondeur ces réactions et qu'on hâte que l'on sache exactement s'il y a des réactions bien précises.

Je ne vous donne pas ça pour conclusion, mais pour ajouter à votre réflexion, mais il reste, tout de même, que l'importance de ce document ne doit pas échapper à votre attention.

Maintenant, voici qu'est-ce que l'on trouve souvent pour nous au point de vue réactions adverses à la marijuana, non pas celles qui sont décrites ici, mais celles qu'on a ramassées en voyant des patients qui tout de même avaient pris de la marijuana et ce que la littérature nous a transmis parce que notre éducation présentement est beaucoup plus livresque qu'une éducation pratique, puisqu'on est dans un domaine tout à fait nouveau.

Voici ce que l'on retrouve dans les troubles physiques; on en retrouve à peu près pas parce qu'on parle de conjonctivite, de bronchite et je pense que c'est dû à n'importe quelle fumée qu'on va respirer, que ce soit la cigarette ou la marijuana. Je n'ai pas l'impression que ce sont des choses tellement importantes.

Ce sont les changements de personnalité qui ont été remarqués chez ceux qui fumaient de la mari-

DOCTEUR ANDRE BOUDREAUULT

juana et il y a aussi le phénomène d'apathie que tout le monde connaît comme étant un changement non pas définitif, mais un changement temporaire de personnalité.

Sa diminution de la tolérance ou frustration, cette diminution de la concentration chez les individus qui en font usage, cette diminution des prévisions à long terme, d'une action à long terme, cette diminution de la facilité verbale que l'on a remarquée chez des patients qui avaient cessé d'en prendre, du moins un (1) patient dans notre expérience personnelle, il y a une concentration dans le présent qui est très forte, mais souvent au détriment du futur et au détriment de la projection dans l'avenir, une tendance à l'immaturité, une grande créativité subjective mais peu de créativité objective.

La dépendance psychologique à la marijuana n'a sûrement pas été démontrée pas plus qu'elle n'a été démontrée au hachisch.

Et nous nous référons ici particulièrement à une autre étude publiée également dans l'American Journal of Psychiatry qui a démontré que soixante pour cent (60%) des jeunes qui prennent du hachisch désiraient sortir de cette consommation de hachisch.

PROFESSEUR MARIE ANDRÉE BERTRAND:

Docteur Boudreauult, est-ce que je peux vous demander

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU

comment vous faites la distinction entre la créativité subjective et la créativité objective?

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU:

La créativité subjective est ce qu'on pense pouvoir faire et la créativité objective, c'est ce qu'on peut créer en réalité.

PROFESSEUR MARIE ANDREE BERTRAND:

Dans votre proposition à l'effet que la marijuana peut augmenter la première créativité, c'est-à-dire la créativité subjective et détériorer la seconde et très souvent on nous dit que lorsqu'on prend de la marijuana, que la première est accentuée et que la créativité subjective entraîne la créativité objective, et on semble penser à ce moment-là que la créativité objective est loin d'être diminuée et on pense que ça accentue la créativité pour les pièces de théâtre, les oeuvres d'art, ces choses-là.

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU:

Bien, naturellement, les hallucinogènes permettent la formation de créativité subjective à partir d'un point de vue intérieur. Mais maintenant, est-ce que ces gens-là vont être capables de réaliser leur créativité subjective lorsqu'ils ne seront plus sous l'effet de la drogue, sous

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU

1 l'influence de la drogue? Peut-être que oui,
2
3 peut-être que non. Il m'est arrivé de voir des
4
5 gens qui étaient sous l'influence de la drogue
6 faire quelque chose et que c'était très bien fait.
7
8 mais il reste que lorsqu'ils sont sous l'influen-
9
10 ce de la drogue, ils pensent pouvoir fabriquer
11
12 des choses extraordinaires et que lorsqu'ils ne
13
14 sont pas sous l'influence de la drogue, qu'ils
15
16 ne les fabriquent pas. Et d'ailleurs nous par-
17
18 lerons d'une étude psychiatrique un peu plus
19
20 loin sur les effets au point de vue créativité
21
22 pour les usagers de la drogue qui semble montrer
23
24 exactement la même chose.

25
26 Maintenant quand on parle de la relation entre
27
28 la marijuana et le crime. Je crois qu'il n'y a
29
30 pas de relation à faire, même s'il y a une chose
je pense que ça peut peut-être diminuer le crime
parce qu'il s'agit d'un état de passivité et non
pas d'un état de combativité. Alors, à ce moment-
là, je crois qu'il faut tout de même faire atten-
tion parce que quelquefois vous avez des gens qui
veulent tellement la paix, qu'ils sont prêts à se
battre pour l'avoir. Vous savez que plusieurs
guerres ont été fabriquées par des gens qui di-
saient désirer ardemment la paix.

Maintenant quant à savoir si la marijuana conduit
à d'autres drogues psychosomatiques, je ne pense
pas qu'après avoir écouté ce qui s'est dit tout

DOCTEUR ANDRE BOUDREAUULT

à l'heure, mais enfin je ne m'aventurerais pas catégoriquement dans ça, parce qu'il faut faire très attention, parce que ce n'est peut-être pas la règle générale, mais il y a l'histoire de très grands drogués qui ont commencé par la marijuana. Mais est-ce que c'est le seul facteur ça; on ne le sait pas. Alors je ne crois pas qu'on puisse infirmer que la marijuana conduit à l'héroïne. Je ne pense pas qu'il faut l'interpréter comme ça, mais il faut tout de même pas oublier que la marijuana peut ouvrir la porte au LSD et peut ouvrir la porte au hachisch, à l'héroïne. Et je ne pense pas qu'aucune personne sérieuse puisse me contredire.

PROFESSEUR MARIE ANDREE BERTRAND:

J'aimerais vous poser une question, docteur. Quelle est la base, à votre point de vue, de ces études, d'après les livres que vous avez pu lire ou les rapports de cette dépendance concernant particulièrement les changements de particularité pour les gens qui prennent de la marijuana?

DOCTEUR ANDRE BOUDREAUULT:

Je pense que nous avons mentionné ces faits-là tout à l'heure. Nos recherches concernant la marijuana sont surtout dans le but d'obtenir la vérité. Quant au rapport dont je parlais tout à

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU

1 l'heure, il a été fait par une équipe de cinq
2
3 (5) psychiatres, six (6) avec moi et continuel-
4
5 lement nous nous rencontrons, c'est-à-dire à
6
7 tous les mois, le comité se rencontre. Nous dis-
8
9 cutons des expériences, des cas que nous avons
10
11 vus; nous préparons les articles pour la publica-
12
13 tion, pour faire ressortir la vérité sans passion.
14
15 Je crois qu'il y a beaucoup trop de passion dans
16
17 certains débats concernant la marijuana.

18 On parle uniquement du domaine scientifique ou
19
20 on fait de la promotion pour la marijuana; on a
21
22 même des preuves des deux (2) côtés, mais il est
23
24 très difficile de connaître la vérité sur la
25
26 marijuana et sur tous les produits d'ailleurs de
27
28 ce genre.

29 Je crois que dans l'état actuel des choses, tous
30
les hommes de sciences qui s'aventurent vers les
statistiques catégoriques, que ça soit pour ou
contre, moi je voudrais bien trouver la formule
par laquelle ils arrivent à des conclusions aussi
catégoriques. En tout cas, moi, avec la meilleure
volonté du monde, je ne suis pas capable d'être
ni pour, ni contre et je me contente d'apporter
des faits pour réflexion de la commission.

DOCTEUR HEINZ E. LEHMAN:

Je voudrais vous demander, concernant les descrip-
tions de caractéristiques psychologiques qui ont

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU

été faites dans ces rapports, il me semble que ce sont surtout des caractéristiques énoncées en termes négatifs, décrites en termes négatifs. Je me demande donc, si au cours de votre expérience en tant que membre de l'organisation, vous avez rencontré des caractéristiques négatives, des caractères psychologiques négatifs sur les usagers de la marijuana et si, dans certains cas, des usagers de la marijuana n'avaient pas été capables d'une planification à long terme, n'avaient pas été capables de communication valable? Quelles sont les caractéristiques que vous avez rencontrées?

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU:

C'est assez difficile de répondre à ça. Je suis convaincu que ces gens se croyaient capables de réalisations à long terme, mais moi, personnellement, je ne peux pas comprendre qu'un homme ait besoin d'un agent extérieur pour réfléchir. On a tout en nous ce qu'il faut au point de vue personnalité pour franchir les handicaps de la vie, tout ce qu'il faut au point de vue personnalité pour planifier. Je ne comprends pas que des gens aient besoin de béquilles psychologiques continuellement pour faire fonctionner leur cerveau et je ne crois pas qu'on puisse me faire croire que c'est un *modus vivendi* qui est normal.

DOCTEUR ANDRE BOUDREAUULT

Je crois qu'il est beaucoup plus normal d'agir de ses propres forces que d'agir avec des réconforts chimiques quels qu'ils soient. J'implique ici la marijuana et j'implique toutes les choses artificielles qui viennent chercher à aider un homme normal.

Personnellement, quand moi je pense, je n'ai pas besoin de béquille.

DOCTEUR IAN L. CAMPBELL:

Docteur Boudreauult, j'ai déjà remarqué des phénomènes semblables à ceux que vous avez mentionnés et j'ai découvert également que les personnes qui utilisaient la marijuana intensément disons quatre (4) ou cinq (5) fois par semaine pendant quatre (4) ou cinq (5) semaine, immédiatement après ça, semblaient moins capables de travailler et de voir l'extérieur. Est-ce que c'est une chose que vous avez remarquée également, cette espèce d'incapacité, de difficulté d'adaptation à court terme?

DOCTEUR ANDRE BOUDREAUULT:

J'aimerais ici vous présenter une expérience que j'ai vécu. Nous avons, des psychiatres et moi-même, eu des entretiens tout de même très longs avec un jeune homme très bien.

Voici un bonhomme qui a pris de la marijuana

DOCTEUR ANDRE BOULDEAULT

pendant très longtemps, qui a pris aussi du LSD pendant très longtemps et qui, aujourd'hui, est sorti de ce qu'il appelle lui-même en tout cas des problèmes de sa consommation de marijuana et de LSD.

Voici un bonhomme qui, d'une part, pense encore intensément, mais a de la difficulté à s'exprimer pour dire ce qu'il pense. On dirait que la langue ne vient pas au secours de son esprit assez vite; il a de la difficulté à s'exprimer et cette difficulté dure tout de même depuis sept (7) mois et ce bonhomme est artiste; il me dit qu'il a de la difficulté à produire, qu'il ne produit pas comme il produisait avant. Mais au moment où il utilisait la marijuana, il produisait très bien; il était convaincu qu'il augmentait son rendement énormément, mais aujourd'hui il ne peut plus produire aussi facilement; ses idées semblent être paralysées; ce sont des difficultés qui durent depuis assez longtemps.

Evidemment c'est un cas particulier. On ne peut pas généraliser à partir d'un cas; ce serait ridicule. Mais mon intention, ce matin, est tout simplement de mettre sur votre table des faits, ce que je connais, et je ne veux pas faire les décisions pour vous; je vous présente les faits, vous pourrez les examiner et faire vos propres conclusions.

DOCTEUR ANDRE BOUDREAULT

Pour ma part, je sais qu'à certains moments, je
dois avouer ma grande ignorance dans ce domaine.

DOCTEUR HEINZ E. LEHMAN:

Cet homme dont vous avez parlé, que vous avez vu,
est-ce que vous le traitez encore? Et est-ce
que vous pensez que s'il recommençait à prendre,
s'il continuait à prendre de la marijuana, est-
ce qu'il pourrait produire comme avant ou est-ce
qu'il est endommagé maintenant?

DOCTEUR ANDRE BOUDREAULT:

Voici, je ne voudrais pas dire qu'il est endom-
magé dans le sens définitif, c'est-à-dire que
son état actuel est un peu comme quelqu'un qui
sort d'un grand état d'ivresse ou d'apathie ou
sous les tranquillisants; on sait très bien
qu'une personne, par exemple, qui a eu une inter-
vention chirurgicale et qui doit se faire anes-
thésier à l'éther, ou chloroforme ou au protoxide
d'azote, que ces gens-là, pendant très longtemps,
ne peuvent pas reprendre leurs facultés normales.
C'est pour ça d'ailleurs qu'aujourd'hui on essaie,
autant que possible, d'éviter les anesthésies
pour plutôt les remplacer par des injections dans
les vertèbres de la colonne vertébrale.
Je pense que c'est un petit peu le même cas pour
ce jeune homme-là. Si vous me demandez si c'est

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU

quelque chose de définitif, je ne sais pas du tout. Je ne crois pas, ce n'est pas mon opinion, mais enfin...

DOCTEUR HEINZ E. LEHMAN:

Vous n'avez pas rencontré d'individus qui prenaient de la marijuana et qui produisaient normalement. Vous avez rencontré seulement des gens qui, par malheur, avaient été endommagés?

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU:

Non, je crois que ce serait interpréter ce que j'ai dit. J'ai rencontré des gens qui semblaient tout à fait normaux, mais évidemment on rencontre plutôt des gens qui ont des problèmes. Les gens qui viennent nous consulter, je suis d'accord que c'est surtout les gens qui ont des problèmes. Et vous savez on cause de plus en plus avec des jeunes qui prennent de la marijuana, par exemple, mais c'est très difficile de faire un diagnostic très précis de l'état psychologique d'un individu, surtout dans l'état actuel des choses.

DOCTEUR IAN L. CAMPBELL:

Docteur, je voudrais revenir à certains commentaires que vous avez faits un peu plus tôt au sujet du pourcentage de l'utilisation de la drogue. Est-ce que vous avez des données sur le

DOCTEUR ANDRE BOUDREAUULT

pourcentage d'utilisation pour les personnes de langues anglaise et de langue française, et la raison pour laquelle je vous demande ça, c'est que j'ai été frappé par le fait qu'il existait au Québec, par rapport au Canada où la majorité des jeunes sont de langue anglaise, qu'il existait une différence. Il me semble qu'au Québec, les gens de langue anglaise soient beaucoup plus aliénés par cet usage de drogue que les Canadiens de langue française.

DOCTEUR ANDRE BOUDREAUULT:

Pour répondre à la première partie de votre question, j'ai dit que les pourcentages qui avaient été mentionnés dans certains médias d'information étaient extrêmes à mon avis. Je suis d'accord qu'il y a un grand nombre de jeunes qui vont faire l'expérience de la drogue, mais ils vont faire ça comme étant une expérience significative et que ça n'ira pas plus loin. Voilà d'abord pour la première partie de votre question et la seconde, vous me demandez l'interprétation et les conclusions d'une étude qui a été faite. J'avais l'intention d'en parler un peu plus tard, mais on peut en parler immédiatement. Cette étude a été faite sur quatre mille cinq cent un (4,501) jeunes de huitième (8e), dixième (10e), douzième (12e) et quatorzième (14e) année.

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU

La proportion des gens de langue anglaise et de langue française était semblable lorsque l'enquête a été faite, c'est-à-dire que nous avons pris à peu près le même pourcentage d'anglais qu'il y en a en réalité sur l'Ile de Montréal et le même pourcentage de français.

Voici les produits qui ont été utilisés: l'alcool, le tabac, les tranquillisants, les stimulants, la marijuana, la colle d'avion ou les solvants, les barbituriques, le LSD, les hallucinogènes, les opiacés et les acides.

Voici tout d'abord comment c'est divisé: c'est divisé en anglo-protestants, anglo-catholiques et franco-catholiques.

Pour l'alcool, pour les anglo-protestants, cinquante-quatre point trois (54.3) prennent de l'alcool, les anglais catholiques, quarante-huit point un (48.1), les franco-catholiques, quarante-six point huit (46.8). Ceci pour l'alcool.

Chez les anglo-protestants, il y a donc une différence de cinquante-quatre pour cent (54%) à quarante-six pour cent (46%) chez les franco-catholiques.

Pour le tabac, les choses sont renversées. Trente-neuf pour cent (39%) d'anglo-protestants, trente-six pour cent (36%) d'anglo-catholiques et quarante-neuf point neuf pour cent (49.9%) de franco-catholiques. Il semble donc, à prime abord, que la propagande d'Ottawa concernant l'usage de

DOCTEUR ANDRE BOUDREAUULT

la cigarette n'a pas atteint le milieu français.

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

C'est une propagande bilingue.

DOCTEUR ANDRE BOUDREAUULT:

Ca pourrait être une interprétation très facile des statistiques. C'est pour ça que je prends garde d'ailleurs de ne pas interpréter les statistiques de cette façon, parce qu'il y a une enquête qui avait déjà démontré que soixante pour cent (60%) des français font usage d'alcool alors que les anglais faisaient usage d'alcool dans une proportion de soixante et treize pour cent (73%) et que les bilingues, dans une proportion de soixante-dix-neuf pour cent (79%). Donc on pourrait en déduire que le bilinguisme est une grande cause d'alcoolisme.

Je m'excuse de cette parenthèse qui n'est certainement pas très professionnelle.

Voici pour les tranquillisants:

Les tranquillisants, dans le milieu anglo-protestant, cinq pour cent (5%) de ceux questionnés prenaient des tranquillisants, dans le milieu anglo-catholique, cinq point six (5.6), pardon cinq point cinq pour cent (5.5%) chez les anglo-protestants, chez les anglo-catholiques huit

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU

point un pour cent (8.1%) et chez les franco-catholiques huit point un pour cent (8.1%).

PROFESSEUR MARIE ANDREE BERTRAND:

Et bien?

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU:

C'est sans doute que les catholiques ont besoin d'être tranquillisés alors que les protestants se tranquillisent tout seuls.

Pour les stimulants, chez les anglo-protestants quatre point deux pour cent (4.2%), les anglo-catholiques, cinq point six pour cent (5.6%) et les franco-catholiques, six point deux pour cent (6.2%). Maintenant la question qui nous intéresse, principalement la marijuana.

Pour les anglo-protestants, douze pour cent (12%), pour les anglo-catholiques, huit point sept pour cent (8.7%) et pour les franco-catholiques sept point sept pour cent (7.7%).

Il y a donc une marge considérable entre la statistique qui est publiée pour les anglo-protestants et les franco-catholiques.

Maintenant, pour les autres produits, voulez-vous les résultats aussi?

DOCTEUR IAN L. CAMPBELL:

Oui, s'il vous plaît, j'aimerais les avoir.

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU :

Très bien, je vous les ferai parvenir.

Maintenant pour ce qui est des commentaires, à savoir quelle est la cause de tout ça, on s'est bien gardé dans notre rapport de faire un lien entre ces différents chiffres et la contestation de certains mouvements qui peuvent entrer en contradiction avec la société actuelle. Personnellement, je ne pense pas avoir de compétence pour donner une raison ou une réponse à ça, mais l'OPTAT a cinq (5) sociologues qui travaillent à plein temps et je pense que nous serons peut-être plus tard en mesure d'apporter une réponse et de faire des rapports entre ça et les chiffres que je vous ai mentionnés tout à l'heure.

Maintenant pour ce qui a trait aux chiffres de la marijuana, j'aimerais souligner tout simplement une autre chose que je vais déposer dans votre dossier. J'aimerais vous parler d'une revue qui est publiée tant au Canada qu'aux Etats-Unis et qui est envoyée à tous les médecins. Il s'agit de la revue Modern Medicine. C'est une revue qui est envoyée à tous les médecins du Canada et à tous les médecins des Etats-Unis; en tout vingt-sept mille sept cent quarante et un (27,741) médecins et on leur a demandé, dans cette revue, s'ils étaient pour ou contre la légalisation de la marijuana et voici les

DOCTEUR ANDRE BOUDREAUULT

chiffres qui ont été publiés.

Quatre-vingt-cinq point deux pour cent (85.2%)
des médecins contre quatorze point huit (14.8)
se sont prononcés contre la légalisation de la
marijuana.

LE DOCTEUR HEINZ E. LEHMAN:

Est-ce que ce questionnaire a été envoyé récem-
ment, il y a longtemps, quelques jours, quelques
mois?

DOCTEUR ANDRE BOUDREAUULT:

C'a été envoyé au mois de juillet et la majorité
des médecins se sont prononcés contre la légali-
sation de la marijuana.

Je ne dis pas que ce document est valable à cent
pour cent (100%) dans ses conclusions, mais il
reste tout de même que ça peut être un argument
de prudence.

Maintenant le LSD, puisqu'il est question aussi
de ce produit dans votre enquête.

Le LSD, encore une fois je crois qu'on a minimi-
sé un peu les dangers de ce produit et, sans
faire trop de commentaires, je vous réfère à un
article concernant ici encore les réactions ad-
verses au LSD. Il s'agit ici d'un article du
docteur Smart de l'Addison Research Foundation,
article que je vous ai remis, du moins j'espère

DOCTEUR ANDRE BOUDREAUULT

que vous l'avez.

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Nous l'avons, merci.

DOCTEUR ANDRE BOUDREAUULT:

Je voudrais faire certains commentaires non pas sur l'aspect médical du problème, mais sur l'aspect social du problème.

De trois (3) raisons de l'utilisation des drogues à des fins médicales, je crois qu'il faut mentionner en premier lieu la curiosité comme étant le premier facteur qui amène les jeunes à faire usage de ces produits et par des questionnaires que nous avons faits. Nous avons vu jusqu'à quel point les jeunes étaient ignorants des effets réels des produits qu'ils consommaient. Et je voudrais mentionner un fait qui me semble d'une extrême importance.

Lorsqu'on compare les drogues concernant des fins non médicales, on infirme beaucoup trop aux jeunes que le problème des drogues est un phénomène médical, mais c'est un problème d'attitude aussi.

Je suis heureux de voir que tant de jeunes sont réunis ici, aujourd'hui, et s'intéressent au problème, mais je déplore que les adultes ne

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU

s'intéressent pas assez au problème parce que, présentement, dans notre société, dans le monde adulte, il se consomme une quantité phénoménale de pilules, de médicaments qui ne répondent pas à des usages médicaux et je pense que ça, vraiment, ça devrait être l'objet aussi de recommandations que votre commission fera.

Aujourd'hui, dès qu'il y a des tentations dans notre société, on se rabat sur la drogue ou sur les médicaments et, ici, je peux vous donner un exemple concernant l'alcoolisme parce que je m'en suis occupé pendant très longtemps.

Je me souviendrai toujours de ces téléphones de femmes nous disant que leurs maris étaient des alcooliques. Elles ne nous demandaient pas "Docteur, est-ce que vous pourriez nous aider à faire les efforts voulus pour réadapter notre mari", mais elles nous disaient "Vous n'auriez pas une pilule qu'on pourrait mettre dans leur café pour qu'ils puissent guérir".

Je crois qu'aujourd'hui, dans notre société, on recherche beaucoup plus les effets magiques que les efforts qu'on peut faire soi-même pour corriger une situation. Et je pense que ça vaut autant pour les jeunes que pour le monde adulte présentement.

On croit au paradis artificiellement fabriqué, mais je crois que cette attitude sociale nous

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU

empêche d'arriver à des paradis beaucoup naturels.

Maintenant sur le plan économique, je suis sûr que la commission s'intéresse également à l'aspect économique du problème parce que je me souviens que ce matin on a mentionné l'aspect économique du marché noir et de la pègre qui bénéficie présentement de l'obscurité de nos lois face à ces produits.

C'est vraiment malheureux, mais il faut mentionner aussi en contrepartie que s'il est vrai que la marijuana, en particulier, crée un état de passivité, que c'est très dangereux parce que si cet état de passivité se reproduit trop souvent, c'est un atout économique considérable pour notre société.

Je crois que, si tous ces jeunes qui sont à l'âge de la formation scolaire, à l'âge où on doit emmagasiner le plus de choses possible pour faire face à une vie qui sera extrêmement difficile, une vie qui sera extrêmement exigeante, une vie qui demandera à la jeunesse d'aujourd'hui, qui seront nos adultes demain, beaucoup parce qu'il s'agira d'un monde électronique, d'un monde mécanisé, d'un monde où il n'y aura que les gens qui seront dynamiques qui perceront, je me demande si, sans parler des effets physiques de la drogue, je me demande si des gens

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU

qui, disons, vont passer quatre (4) heures par jour, deux (2) fois par semaine, en état de passivité, je me demande si c'est un atout pour notre société de demain, tant sur le plan éducation que sur le plan économique.

Je ne rêve pas, monsieur le président, je ne le fais pas par sentiment, mais je le fais comme médecin qui vous disait tout à l'heure que, depuis treize (13) ans, il avait travaillé activement dans le domaine de l'alcoolisme et dans le domaine de la toxicomanie à plein temps d'ailleurs. Je suis d'ailleurs père de famille, j'ai sept (7) enfants et je m'interroge sérieusement sur l'avenir de cette jeunesse qui ne met pas assez, disons, d'équilibre entre ses moments d'évasion et ses moments de production normale. Je veux que cet argument soit aussi versé à votre commission.

Je crois qu'il est beaucoup plus important de s'interroger, je m'excuse, à savoir si la marijuana va conduire à l'héroïne; à mon avis, ce n'est pas ça qui est le plus important. Je crois que, présentement, on doit s'interroger sur l'effet de la marijuana ou de l'effet des tranquillisants. Selon moi, ce n'est pas normal de vouloir s'évader aussi souvent et je me demande jusqu'à quel point cette éducation est tout simplement livresque, si cette éducation n'est pas un han-

DOCTEUR ANDRE BOUDREAUULT

dicap et je me demande si le moyen d'éducation que nous propose la vie ne sont pas encore les meilleurs moyens d'éducation possible.

Maintenant sur le plan éducation, je crois que les jeunes, en particulier, il faut leur rendre cet hommage aux jeunes, ils sont avides d'informations présentement, très avides d'informations. Le pavillon que nous avons eu à Terre des Hommes nous a démontré jusqu'à quel point les jeunes sont avides d'informations.

Cent quatre-vingt-cinq mille (185,000) personnes ont passé dans le pavillon et il y avait une longue liste d'attente, beaucoup de gens n'ont pas pu venir parce que le temps d'attente était trop long.

Les demandes d'informations, nous les avons reçues par millier. Alors ceci nous prouve que les jeunes sont avides d'informations.

Nous avons eu au Québec des expériences merveilleuses récemment.

Six cents (600) professeurs qui ont passé dix (10) heures à étudier le problème de la drogue en une session de deux (2) heures par jour parce qu'ils veulent connaître la vérité, qu'ils veulent savoir de quoi il s'agit, qu'ils ne veulent plus faire ce que tout le monde a fait avec l'alcool et la drogue, soit du sentiment purement et simplement. Ils n'acceptent pas les

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU

éléments négatifs non prouvés. Mais il y a dans cette recherche du monde scientifique une tendance de plus en plus grande à trouver les éléments positifs.

Il faudrait que le monde des jeunes cesse d'envisager le problème de la drogue simplement en vue de leur propre consommation, mais en vue des découvertes réelles des effets de ces produits. Maintenant j'aimerais souligner dans notre rapport un fait qui n'apporte pas des conclusions trop longues, mais un fait qui fait réfléchir: c'est que les jeunes qui ont un bon rendement scolaire, ceux qui ont entre soixante-quatorze pour cent (74%) dans les écoles, dans ce nombre on compte cinq pour cent (5%) de jeunes qui font usage de la drogue, alors que ceux qui ont en bas de cinquante pour cent (50%), il y a vingt et un point trois pour cent (21.3%) qui font usage de la drogue. Les conclusions à tirer de ces faits ne sont pas énormes, mais c'est un fait qui peut nous faire réfléchir un peu sur l'attitude qu'on doit prendre concernant la loi et nous à l'OPTAT, nous considérons particulièrement que le fait que la marijuana soit classée parmi les stupéfiants est un non-sens et je crois que si vous voulez parler des dangers de la marijuana, que ces dangers ne sont pas plus grands que ceux du tabac ou de l'alcool, que ce

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU

soit physique ou psychologique.

Il faut absolument que le législateur se penche sur le problème de la marijuana et il n'y a aucune raison que celui qui fume la marijuana doive être accablé pour le restant de ses jours d'un dossier criminel. Je pense que c'est hors de proportion cette loi qui est une loi qui a été faite à l'époque où personne ne fumait la marijuana.

A mon sens, une nouvelle législation s'impose. Maintenant nous ne sommes pas en faveur présentement de la vente libre de la marijuana; nous croyons que la prudence doit s'imposer. Il y a encore des études à faire dans plusieurs domaines et là nous sommes confiants que ces études pourront apporter des résultats bientôt.

Nous espérons que nos travaux aboutiront bientôt.

Bien que nous croyions que l'opportunité doit être donnée aux chercheurs de faire des expériences dans ce domaine-là, nous avons un petit peu de difficulté à croire cette assertion du ministre de la santé d'Ottawa qui nous dit qu'il fournira de la marijuana pour fins d'études sur les êtres humains et non seulement sur les animaux.

Nous croyons que l'éthique professionnelle ne peut pas imposer des études comme celles-là.

Pour constater les effets psychologiques de la

DOCTEUR ANDRE BOUDREAUULT

marijuana, il y a suffisamment de gens qui en prennent pour que nous puissions constater les effets physiques et psychologiques et je crois que des expériences sur des animaux pourraient nous fournir des preuves assez convaincantes. Nous pensons, monsieur le président, nous croyons que les journaux publient beaucoup trop de déclarations présentement concernant des déclarations de membres de votre commission. Nous croyons qu'une certaine discrétion pourrait s'imposer dans ce domaine-là, du moins par les médias d'information. Je pense que ça vient brouiller un peu l'état des choses, toutes ces déclarations à l'effet que le ministre de la santé est pour la légalisation ou du moins presque pour; on fera des études chez les êtres humains, que telle, telle chose sera faite. Je pense que c'est une opinion très personnelle qui n'engage que le docteur Boudreauult, mais je crois qu'il serait heureux que les médias d'information publique soient extrêmement discrets sur les intentions de la commission et des commissaires.

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Merci beaucoup pour votre opinion, docteur.

DOCTEUR ANDRE BOUDREAUULT:

DOCTEUR ANDRE BOUDREAU

Maintenant les conclusions qui s'imposent.
D'abord je crois qu'il devrait y avoir une éducation de faite au niveau du public, une éducation qui n'amène pas la panique, mais une éducation qui ferait réfléchir les gens. Je ne veux pas parler d'un genre de croisade pour, ni contre, ces produits, mais un effort de réflexion devrait être fait et je pense, de plus, qu'il faut favoriser les recherches en le sens que j'ai mentionné tout à l'heure, en organisant des centres de consultation externe afin de diriger les jeunes et je crois enfin que les prescriptions devraient être beaucoup plus sévères, tant pour les médecins que les pharmaciens, et je crois qu'il est temps, en dernier lieu, de repenser complètement notre législation concernant non seulement la marijuana, mais une foule de produits qui sont mis entre les mains de l'homme présentement.

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Merci beaucoup, docteur.

J'appellerais maintenant le professeur Taylor Buckner, le professeur Joseph Mauleudoux et le professeur Robert E. Carter.

UNE VOIX DANS LE PUBLIC:

Je voudrais faire certains commentaires au sujet

UNE VOIX DANS LE PUBLIC

de ce que le docteur vient de dire. Tout d'abord je voudrais dire qu'il a parlé du fait que la marijuana a été rendue illégale au moment où presque personne ne l'utilisait. Je ne connais pas tellement les lois au Canada, mais je suis sûr qu'aux Etats-Unis, en mil neuf cent trente-sept (1937), on a pensé que c'était un héritage apporté par les porto-ricains et l'usage de la marijuana était, à ce moment-là, assez répandu et, avant cette date-là, l'utilisation de la marijuana n'était pas illégale et c'est à ce moment-là qu'on a pris cette décision parce que les criminels et parce que les nord porto-ricains ont été placés dans le même panier.

J'aurais un dernier commentaire à faire et je me réfère également au sujet de ce que vient de dire le docteur Boudreault.

Lorsqu'il a dit que la marijuana créait la passivité et que ça peut ruiner l'économie du pays ainsi de suite, je voudrais vous demander si c'est la même chose ou bien s'il veut dire que c'est une sous-culture qui a été créée partout dans le monde, disons pareille comme celle qui a révolutionné la musique et qui a amené également des groupes, des colonies fantastiques qui ont créé leur propre civilisation, leur propre communauté, des gens, en tout cas, qui sont assez efficaces pour fabriquer leur propre mari-

UNE VOIX DANS LE PUBLIC

juana et le docteur a également parlé de l'habitude de fumer de la marijuana, que ça peut ruiner les études.

Les étudiants à McGill et dans d'autres écoles, qui ont utilisé de la marijuana, font très bien et ont des buts dans la vie, même s'ils utilisent des drogues.

PROFESSEUR JOSEPH MAULEDOUX:

Le dernier orateur a probablement lu mon mémoire parce qu'il a dit certaines choses que je vais mentionner moi-même.

Je voudrais dire d'abord que je fais un résumé et que je vais en éliminer beaucoup parce qu'il y a déjà eu une présentation de faite par écrit et je voudrais donc m'y tenir.

Je dirai surtout que je ne soulèverai pas de questions de façon empirique sur l'utilisation de la drogue, de questions fondamentales comme par exemple l'effet de la marijuana sur le cerveau humain, sur le corps humain. Ce sont des questions controversées aujourd'hui.

Vous êtes au courant de ça et je pense qu'en fait il y a eu des discussions là-dessus aujourd'hui. Je crois que ces discussions devraient vous amener à faire une enquête sur la nature même de la recherche et de l'interprétation de cette recherche.

PROFESSEUR JOSEPH MAULEDOUX

Puis-je mentionner alors qu'il est très difficile de trouver une bonne recherche sur l'utilisation de la drogue.

Cette semaine, le New York Times, celui du quatre (4) novembre mil neuf cent soixante-neuf (1969), a présenté un petit article fait par Dion Upkins et il a écrit certaines choses comme, par exemple, qu'en mil neuf cent soixante-deux (1962), il avait fait une recherche utilisant des faits supposément caractéristiques des gens habitant la Californie. Et d'après lui, les fumeurs de la marijuana ont énormément confiance en eux, ont beaucoup de confiance, ont beaucoup d'aplomb au point de vue social.

Nous sommes un peu sceptiques au sujet de cette recherche et les moyens de cette recherche pourraient être mis en doute.

Il y a une recherche dans les milieux pénitentiaires qui ont été faites pendant les quatre (4) dernières années.

Des jeunes qui arrivent dans des villes avec leurs livres, leurs tourne-disques et on leur pose des questions comme les suivantes, du genre de celle-ci: "Préférez-vous jouer au base-ball ou écouter de la musique?" Ils disent "écouter de la musique" puisqu'ils ont un tourne-disque près d'eux.

Au niveau des caractéristiques au point de vue

PROFESSEUR JOSEPH MAULEDOUX

du féminin et du masculin, on peut faire état d'interprétation.

Je suggère que nous étudions avec soin cette recherche avant d'accepter la conclusion.

Ensuite nous pourrions peut-être avoir un point sur lequel nous nous accorderons et ici je cite un extrait de l'article: "La marijuana ne crée pas d'état dépressif si elle est utilisée avec réserve et à bon escient."

Il y a quelques minutes on nous expliquait que l'état dépressif peut être quelque chose qui accroît votre calme, votre quiétude, votre habilité à écouter plutôt qu'à agir.

Il y a très peu de communication entre les gens aujourd'hui. Ca serait peut-être une bonne chose que de leur permettre de s'entendre et de s'écouter.

Ce serait peut-être une découverte qu'on pourrait utiliser pour de plus grandes communications.

Il n'est absolument pas certain non plus que la marijuana, par exemple, prédispose une personne à des épisodes psychotiques."

Fin de la citation.

Est-ce que les épisodes psychotiques sont mauvais en soi? Ca c'est une autre question qui n'a pas encore trouvé de réponse.

Ce sont des questions très importantes et qui sont sujettes à interprétation.

PROFESSEUR JOSEPH MAULEDOUX

En donnant une implication de cette interprétation, je voudrais maintenant parler d'un autre point de vue. Je voudrais parler de quelque chose, d'un sujet très vaste, de l'aspect social si vous me le permettez.

La marijuana existe sur le continent américain depuis très longtemps. Nous avons des preuves que ça existait à l'époque de la colonie et que la deuxième apparition s'est faite au cours de la troisième décennie du vingtième siècle.

On a vu l'utilisation accrue de la marijuana; ça a été utilisé par les noirs, les mexicains, les gens des Caraïbes, peut-être même au cours des premières années du siècle.

Ca a été utilisé par les musiciens de jazz de la Nouvelle-Orléans.

De là ça a passé à la classe inférieure de la population, ça a été utilisé par des individus peut-être considérés comme étant à la périphérie de la société et peut-être par les gens du monde interlope et aussi, probablement, par d'autres personnes travaillant à la Nouvelle-Orléans.

Ca a pu être utilisé par les danseuses aussi.

Dans notre jeunesse, nous étions au courant que certaines personnes fumaient de la marijuana.

Il y a une dizaine d'années on criait des noms aux gens qui utilisaient de la marijuana et, à ce moment-là, il y avait également une loi qui

PROFESSEUR JOSEPH MAULEDOUX

était très peu souvent mise en application.

Sur le continent nord-américain, il y a une nouvelle culture aujourd'hui, la culture de l'anglo-saxon protestant blanc a changé et il semble que les adultes, d'après les rapports que nous avons obtenus, semblent les utiliser également, semblent utiliser également la marijuana.

Ca s'est répandu en même temps que le jazz et, chez nous, nous expérimentons maintenant ce phénomène de classe sociale et ceci est évident.

Je parlerai ici des changements sociaux qui se produisent chez nous, dans notre société moderne.

Je pense qu'on ne peut la comprendre sans comprendre pourquoi c'est devenu si populaire.

D'après moi, la réponse est très compliquée et certaines des choses que je vais dire vont peut-être faire croire à certaines personnes que je les abandonne, mais ce n'est pas le cas.

Je pense qu'il est possible de discuter de ce problème de l'utilisation de la drogue par la jeunesse dans une envergure assez vaste, dans une perspective qui prend en considération que, dans la culture occidentale, qu'il y a eu deux (2) thèmes principaux, évidemment ceci est simplifié à l'extrême qu'il y a eu deux (2) thèmes principaux qui ont contribué d'une façon très complexe à répandre ce phénomène au cours des

PROFESSEUR JOSEPH MAULEDOUX

siècles.

Une des choses est que les individus ont tenté
d'être très rationalistes et l'autre tendance...

L'INTERPRETE S'EXCUSE, MAIS ELLE N'A PAS SAISI
LA PHRASE DE L'ORATEUR.

...l'autre tendance c'est que des gens essaient
de comprendre dans quel milieu ils vivent, avant
de s'engager d'une façon très concrète dans le
monde, ils essaient d'accumuler toutes les con-
naissances possibles.

Dans cet engagement donc il y a une expérience
de génération, une expérience qui est différen-
te de ce qui s'est passé dans le passé et cette
expérience est essentiellement pour la construc-
tion ou le développement de la personnalité, de
leur propre personnalité et du monde en général.
Sandiana a bien saisi l'esprit de cette situa-
tion lorsqu'il dit que chaque génération s'éloi-
gne du barbarisme.

Il y a donc une tradition rationaliste ou une
culture non rationaliste que l'on appelle la cul-
ture des masses.

Si on retourne dans le passé, on voit que ces
thèmes étaient identifiés il y a déjà longtemps
en disant que la tension est portée sur la préoc-
cupation de son moi unique, c'est-à-dire que
l'on essaie de comprendre ce qui est unique à

PROFESSEUR JOSEPH MAULEDOUX

un individu dans son esprit et on le prend pour centre du monde qui l'environne.

Les traditions et le passé de cette préoccupation par l'aspect unique de sa personnalité ouvrent un horizon fort vaste.

Le rôle du pouvoir de la personnalité et le pouvoir de lui-même est une connaissance de nos jours.

Il y a une ou deux de ces choses qui émergent dans notre société selon la résistance, selon la viabilité du monde occidental.

Si le monde occidental était créateur et producteur comme celui qui émerge en temps de crise, par exemple, comme après la première guerre, on a pu essayer de résoudre des problèmes par la création et la connaissance.

En d'autres périodes, après la fin de l'empire grec par exemple, on a éliminé les conventions, on a, par exemple, fait tout dans la rue pour se prouver que chaque personne individuellement était plus importante que la tradition et la société, etc., et même l'ordre social.

Ce qui s'est passé, c'est donc que chaque période a son thème rationnel et son thème irrationnel. Il y a eu la préoccupation vers les gens, il y a eu une revalorisation de la culture occidentale par exemple, on a essayé d'avoir les droits naturels, la loi naturelle, on a tout

PROFESSEUR JOSEPH MAULEDOUX

concentré sur l'aspect unique de la personnalité aujourd'hui.

L'homme étant dans un état de crise, la société est dans un état de crise qui a commencé au milieu du vingtième siècle.

Avec l'avancement de la science, des professions de façon générale, parce qu'on s'est identifié à la science, je pense également, je crois également en la tendance, à l'aspect religieux qui a été de plus en plus dilué, dont la jeunesse contemporaine et ses manifestations de même que l'utilisation des drogues est une manifestation de foi et tout ceci est basé sur l'entreprise scientifique qui est perdue d'avance.

C'est en fait ce que nous dit Goodman dans son livre intitulé La Nouvelle Réforme de 1969.

Pour le citer, Goodman dit qu'il y a un manque de foi en la science. La science n'a pas produit le bonheur qu'on attendait et les gens ont encore envie du pouvoir.

Plus de progrès dans la science aurait des désavantages plutôt que des effets bénéfiques et l'on n'a plus confiance en la rationalité scientifique.

C'est beaucoup plus significatif qu'on veut bien le croire puisque les gens intelligents se dirigent vers l'astrologie, la sorcellerie, les drogues, etc.

PROFESSEUR JOSEPH MAULEDOUX

Et je pense que nous pouvons aller beaucoup plus loin que ça.

Goodman nous dit qu'il y a un manque de foi dans la science et que ceci est dû à un écartement dans les générations et que, pour arriver à obtenir le bonheur, on doit agir autrement et que l'on peut mettre en doute cette thèse et la présenter dans une autre perspective et l'on peut penser, on peut mettre en doute le résultat qui pourrait y avoir.

Si on élimine toutes les traditions et tout ce qui a été fait jusqu'à maintenant.

Macpherson dit qu'il y a un individualisme possessif qui fait que chaque individu est potentiellement autonome; ce qui en fait un être humain, c'est qu'il est libre du monde des autres. Mais cette liberté est due à son contrôle sur lui-même et à sa possession de lui-même.

Ce qui veut dire que l'individu autonome a une liberté contrôlée par lui-même, contrôlée par sa propre possession.

Je pense, je crois que la notion de possession et d'individualisme plus la foi en la science, qui veut dire agir, toutes ces actions combinées veulent dire qu'il y aura une réaction et ce sont là les caractéristiques premières de la société moderne.

Il y a donc les deux (2) tendances cette fois à

PROFESSEUR JOSEPH MAULEDOUX

amener une société qui n'est pas acceptable pour plusieurs.

On a pollué le monde. L'individu n'est plus en possession de lui-même.

Chaque personne est limitée à l'intérieur de sa survivance possible, c'est-à-dire une soixantaine d'années, et les jeunes commencent à mettre en doute le monde adulte et d'une façon très concrète une des façons de procéder est d'accepter les prémices du monde adulte et de voir si le monde adulte est prêt à vivre et à être à la hauteur de ses propres prémices et de ses propres promesses.

Une des promesses d'un monde occidental est qu'aucune personne ne devrait être punie pour un comportement qui n'est pas dommageable à autrui comme l'homosexualité par exemple, l'utilisation des drogues puisque ça n'a aucun effet dommageable sur autrui, ce fait n'entre pas en confrontation directe avec certains principes acceptés et certains principes de droit.

Une autre chose très importante, si vous créez une société dans laquelle les décisions sont prises d'après un rationalisme scientifique, alors les jeunes n'auront pas l'occasion de s'engager d'une façon significative. Et donc la prise de décision a pour résultat que les drogues deviennent une façon, peut-être une

PROFESSEUR JOSEPH MAULEDOUX

façon frauduleuse, d'essayer de transcender la
signification de leur vie, de donner un sens
à la communauté et à l'expérience.

C'est un résumé très bref de mon mémoire.

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Merci, professeur Mauledux.

Professeur Buckner, voulez-vous nous faire vos
commentaires.

PROFESSEUR TAYLOR BUCKNER:

Je voudrais faire un autre commentaire en par-
tant. Il me semble qu'un des problèmes, un des
problèmes cruciaux qui reviendrait souvent, c'est
qu'il y a toujours certaines contradictions entre
les résultats obtenus par les recherches objec-
tives et les rapports qui sont faits par les
utilisateurs de drogues.

En supposant que la marijuana ait un effet dé-
pressif d'une façon générale et qu'il y ait une
réaction habituelle d'habituation, et parce que
cette réaction est plus difficile, on doit faire
un effort plus conscient pour réagir et donc ob-
tenir le résultat d'une enquête qui serait beau-
coup plus précise.

Par exemple les essais qui ont été faits mon-
trent que les utilisateurs de marijuana réagissent

PROFESSEUR TAYLOR BUCKNER :

lorsqu'ils ont utilisé la marijuana, qu'ils conduisent leur voiture d'une meilleure façon par exemple.

De la même façon, les communications d'une façon générale sont meilleures parce que lorsque vous écoutez quelqu'un, vous l'écoutez vraiment, et donc ce que l'on vous dit vous frappe davantage; vous entendez mieux et vous comprenez mieux.

Evidemment, ceci est interprété d'une façon subjective et, dans ce sens, je veux dire qu'il y a des communications plus valables.

La même chose peut être dite, la créativité si on peut dire, alors que d'autres résultats subjectifs pourront nous prouver le contraire.

Je ne voudrais pas tellement parler du problème que de parler des questions économiques de l'utilisation de la marijuana.

Lorsqu'il s'agit de la production de la marijuana au Canada, je crois qu'il y a des bénéfices qui peuvent tomber dans différents domaines en reconnaissant le fait que la marijuana sera utilisée, que ce soit illégalement ou non.

Certaines politiques gouvernementales faciliteront à la population cet usage.

Je veux parler maintenant du domaine économique; si la production et la vente de la marijuana sont encouragées par le gouvernement, ça peut stimuler

PROFESSEUR TAYLOR BUCKNER

une nouvelle industrie canadienne et apporter plus d'argent pour les fermiers des prairies par exemple et pour les marchands.

La croissance d'une industrie canadienne, c'est-à-dire que l'industrie canadienne produisant une marijuana de très bonne qualité, les autres pays légaliseront la marijuana également et nous pourrons nous embarquer dans le domaine de l'exportation.

Il y aura donc non seulement des taxes directes sur la vente de la marijuana de même que les taxes d'affaires ordinaires, ça serait donc une nouvelle industrie et il y aura des taxes indirectes dans différents domaines.

Premièrement dans le domaine de la police et de la prévention; ça pourra aider également à l'élimination de la pauvreté.

Ca pourra éliminer toute une catégorie de crimes puisque ça sera légal.

On aura également l'élimination de vol de voiture et d'attaque à main armée puisque ça nous sera plus facile de se procurer de la marijuana.

Je ne pense pas que ça aurait les mêmes résultats si on supprime complètement la marijuana.

Il y aura peut-être une diminution des désastres causés par l'alcool parce que les alcooliques sont en nombre très important et, dans mon expérience, en tant qu'officier de police, il y a

PROFESSEUR TAYLOR BUCKNER

un très grand nombre de personnes qui sont arrêtées pour alcoolisme ou abus d'alcool.

Le coût du traitement pour les alcooliques doit être très souvent payé par le public en général de même que les traitements psychiatriques, peut-être une très petite proportion des taxes en provenance de la marijuana pourrait être utilisée pour régler les problèmes créés par l'utilisation abusive de la marijuana.

La deuxième catégorie de bénéfices sera à cause de la légalisation de la marijuana.

Une utilisation plus créative de la marijuana, puisqu'il est connu que sous l'influence de la marijuana le sens de temps est moins précis et ça veut dire finalement que l'on peut faire beaucoup de choses beaucoup plus concrètes dans une certaine période de temps, on remarque les choses séparément et l'on ne se rend pas compte que le temps passe aussi lentement.

Dans les conversations par exemple, on se rend compte de ce que les autres nous disent et, dans le domaine des communications, ça pourra être facilité par l'utilisation de la marijuana.

On apprendra peut-être pas autant sous l'influence de la marijuana que l'on apprendrait d'une façon ordinaire, mais l'on apprendrait certaines choses très précises et je pense, par exemple, au festival de Woodstock où un certain nombre

PROFESSEUR TAYLOR BUCKNER

de personnes ont utilisé de la drogue et il n'y a pas eu d'activité criminelle ou de désordre. Je veux dire que la promotion des communications personnelles sera amplifiée et ça pourra également avoir comme résultat l'introspection et l'analyse de soi-même, ce qui permettra de traiter d'une façon rationnelle des problèmes du monde.

Je ne pense pas que ça puisse résoudre les problèmes de maladies mentales, mais je ne pense pas, d'un autre côté, que ça ait des effets plus nocifs ou négatifs que ce contact continu avec la réalité jour après jour. La réalité est beaucoup plus bruyante et violente et donne à chacun une certaine fatigue et ne nous permet pas de penser à des solutions et à des façons de mieux s'organiser.

Je pense qu'il est bon d'ajouter que lorsque l'on discute avec quelqu'un, qu'on veut comprendre ce que l'on nous dit, et donc que c'est une communication efficace et il semble que la vie moderne ait rendu cette communication très difficile.

Je pense que quelquefois ça se produit ces communications efficaces lorsqu'on utilise de la marijuana.

La deuxième conséquence, je ne dirais pas que la légalisation de la marijuana va combler les

PROFESSEUR TAYLOR BUCKNER

tares des générations, mais c'est une autre
conséquence qui pourrait promouvoir la création
d'une industrie de la marijuana, c'est l'utili-
sation des autres drogues d'une façon générale.
Lorsqu'il est difficile d'obtenir de la marijua-
na, on essaie d'autres drogues plus dangereuses
que la marijuana.

Mais si la marijuana est disponible, on s'en
tiendra à cela.

Une troisième conséquence de la légalisation de
la marijuana au Canada sera la création d'une
industrie de la marijuana.

Je pense que le Canada peut montrer qu'il n'est
pas nécessaire d'avoir une guerre de générations,
qu'il n'est pas nécessaire d'avoir des émeutes
dans les rues et que les jeunes doivent haïr
les policiers; ça montrera une solution typique-
ment canadienne à ce problème.

Une des solutions est de trouver l'unité par la
diversité et que dans la mosaïque canadienne,
ça s'imbriquera très bien.

Je pense, en d'autres termes, que nous avons
le modèle; il s'agit d'avoir la volonté d'agir.

Un quatrième domaine où nous pourrions trouver
des bénéfices à la légalisation de la marijuana
sera par rapport à la mise en application des
lois.

Vous vous en rendez compte lorsque vous parlez

PROFESSEUR TAYLOR BUCKNER

à des policiers concernant la loi des narcotiques.

Je pense que, si les jeunes sont plus des hors la loi à cause de cette loi même des narcotiques, il n'y aura pas autant de tension entre les policiers et la jeunesse.

J'ai donc essayé de vous mentionner certains des bénéfices qui pourraient être obtenus en légalisant la marijuana et en établissant une industrie de la marijuana au Canada.

Je pense que tous les autres ont parlé des problèmes de la marijuana, mais il me semble qu'on doit avoir un point de vue équilibré et donc étudier certains des aspects positifs de l'utilisation de la marijuana.

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Merci beaucoup, docteur Buckner.

Docteur Carter, si vous voulez nous faire vos commentaires.

DOCTEUR ROBERT E. CARTER:

Monsieur le président, messieurs les membres de la commission, je n'ai pas de rapport écrit à vous présenter, mais je voudrais attirer votre attention sur ma propre interprétation de ce que j'ai pu lire, ne traitant pas directement

DOCTEUR ROBERT E. CARTER

ou précisément de l'utilisation, c'est-à-dire de l'effet physique, et ne traitant pas spécifiquement de l'aspect physique.

Je suis philosophe, je parle d'une interprétation des faits.

Je veux donc commencer en disant, au sujet de la présentation faite par les médecins un peu plus tôt, qu'il est évident, d'après mon expérience, qu'il y a des effets négatifs à l'utilisation des drogues hallucinogènes d'une façon générale, je suis d'accord avec mon collègue à ma gauche pour dire qu'il y a des effets positifs.

C'est là-dessus que nous voulons insister et c'est intentionnellement que nous le faisons. Lorsqu'il y a des effets négatifs et lorsqu'il y a des effets positifs, ça n'a pas d'influence sur la raison pour laquelle on a commencé à utiliser ces drogues.

Il y a des expériences qui sont faites à l'université, à trois (3) milles de distance, au Massachusetts, au General Hospital, il y a eu des expériences qui ont été faites avec le LSD, expériences dirigées dans des chambres en acier inoxydable stérilisé avant l'utilisation des drogues. Et vous avez eu des gens qui ont eu de forts mauvais voyages.

Evidemment on a pu découvrir certains résultats

DOCTEUR ROBERT E. CARTER

à la fin de ces recherches. Il n'est pas tellement surprenant de voir que les personnes qui ont utilisé ces drogues dans cet hôpital ont eu des expériences non plaisantes.

Les gens qui ont eu des expériences semblables trois (3) milles plus loin à l'université, il y a eu là aussi des expériences faites avec le LSD. Ces expériences ont eu lieu dans des chambres agréables avec de la musique, des enregistreuses, tout ce que l'on voulait comme atmosphère agréable et l'on a assisté et l'on a vu à fournir une littérature de l'aspect philosophique aux gens et la plupart des expériences ont été très plaisantes et plutôt que d'avoir à payer les gens pour de telles expériences, il y avait de très longues queues de personnes qui étaient volontaires.

D'une façon très générale, les gens avaient des expériences personnelles, religieuses ou philosophiques très plaisantes.

Il y avait une transformation chez eux et c'était très plaisant.

Ceci est un fardeau qui repose sur vos épaules, je le sais.

Lorsqu'il s'agit de différents résultats à ces drogues selon les personnes qui les utilisent et les conditions dans lesquelles on a utilisé ces drogues, ceci est très important et c'est le

DOCTEUR ROBERT E. CARTER

danger que représente le marché noir de la marijuana.

Il faut insister maintenant sur un autre point et les commentaires que je vais faire, je vais les faire très rapidement sur les aspects positifs de l'utilisation des hallucinogènes.

Je suggère que l'on devrait faire des expériences avec des êtres humains, premièrement parce qu'on connaît très peu d'animaux, que ce soit des rats ou des souris qui ont eu des expériences mystiques, des expériences philosophiques et qui se sont préoccupés d'éducation et de traitement pédagogique; ce sont là des choses qui devront être discutées dans nos prochaines conversations.

En mil neuf cent soixante-trois (1963), j'ai organisé une première conférence donnée par le professeur Smith, donnée par un professeur dans une université américaine.

J'avais organisé cela à l'Université de Toronto; il avait parlé au point de vue religieux de l'utilisation des drogues et on avait vu des commentaires dans les journaux et l'on avait donné une mauvaise interprétation de ce qu'il a dit.

Il a corrigé la situation en disant: "Lorsque j'ai fait une conférence au sujet des drogues hallucinogènes à Toronto en mil neuf cent soixante-trois (1963), on a dit que j'avais prétendu que ces drogues devaient être plus faciles à trouver

DOCTEUR ROBERT E. CARTER

Les rendre plus faciles à trouver, ce serait dangereux, je disais simplement qu'il y avait assez de preuves pour montrer que, pour certaines personnes, ça avait des effets positifs.

Il s'agit donc de savoir quel genre de personnes, et dans quelles circonstances, peuvent utiliser ces drogues.

J'ai ensuite dit et je dis encore que ma position est assez semblable à celle-là.

Les choses positives qui ont pu être notées après l'expérience au LSD du point de vue religieux et philosophique sont des avantages cliniques et thérapeutiques qu'on a déjà mentionnés.

Je voudrais mentionner un aspect particulier qui m'intéresse particulièrement.

Les indiens du North American Church ont utilisé depuis des siècles des drogues et le gouvernement des Etats-Unis a rendu l'utilisation du payoté illégal dans les services religieux et ça a eu pour effet, d'une façon générale, de réduire à néant leur culture.

Mais ces indiens nord-américains semblent avoir des tendances à l'alcoolisme maintenant. Cependant au moment où ils utilisaient leur payoté, les indiens de la North American Church disaient que le payoté et l'alcool ne se mélangeaient pas. Ceci veut dire qu'au moment où ils utilisaient le payoté, ils n'utilisaient jamais

DOCTEUR ROBERT E. CARTER

d'alcool. C'était contre leurs principes religieux.

Il semble donc qu'il y ait des effets positifs dans l'utilisation de drogue comme le payoté.

Ca donne un nouveau point de vue sur l'existence des valeurs positives des drogues.

Dans mes études religieuses et philosophiques, j'ai rencontré certains textes de monsieur Smith qui dit que les drogues ont une importance religieuse.

Houston Smith mentionne des choses très importantes.

Premièrement qu'il est impossible pour un étudiant en religion de faire une distinction entre certaines très bonnes influences qu'il a eues sous l'effet des drogues hallucinogènes et certaines recherches religieuses et je suis d'accord avec cette déclaration.

Smith nous dit bien que la religion est plus qu'une expérience religieuse, c'est également une pratique et la religion, sans expérience religieuse, ne dure pas.

Il termine son article en disant que la question religieuse de notre siècle est que, sans expérience religieuse, la religion ne peut survivre.

Je suggère donc que si certaines des expériences positives de l'utilisation des drogues hal-

DOCTEUR ROBERT E. CARTER

lucinogènes sont très semblables aux expériences religieuses, elles sont donc aussi valables que les expériences religieuses et aussi positives que les expériences religieuses.

Deuxièmement, ce qui est très intéressant au sujet de certaines expériences faites dans certains états américains, par exemple c'est qu'il y a eu des expériences religieuses qui ont été faites à long terme.

Il y a eu des expériences qui durent seulement sous l'influence de la drogue et qui ne durent plus douze (12) heures plus tard, mais il semble qu'il y a, après l'utilisation de cette drogue pendant un très long temps, une nouvelle perspective et une nouvelle façon de voir la vie, et je pense que ça c'est important et, dans les cas de réaction positive et de réaction négative, on doit prendre en considération que ça doit durer pendant très longtemps.

Je voudrais mentionner brièvement, et d'après mes expériences personnelles et autres, quelles sont les catégories d'expériences positives.

Il y a l'expérience religieuse qui donne une nouvelle perspective à la vie. Deuxièmement, la découverte est une des choses qui me semblent la plus importante au sujet de quelque domaine que ce soit.

C'est que la découverte peut très souvent chan-

DOCTEUR ROBERT E. CARTER

ger l'habituel en quelque chose d'inhabituel,
c'est-à-dire donner une nouvelle perspective
aux choses et c'est ce que nous essayons de
faire avec les enfants.

Les enfants voient, par exemple, un livre de
bandes dessinées, on voit un arbre et on leur
demande d'identifier les vingt-trois (23) visa-
ges qui sont dessinés, inscrits dans l'arbre.

Les enfants disent non, on n'en trouve pas
vingt-trois (23), on en trouve douze (12). Ils
continuent d'étudier et ils en voient vingt-
deux (22) ou vingt-trois (23); ils voient le
même arbre, mais dans une autre perspective.

Les personnes, dans la philosophie et les
sciences, ont pu voir des relations, par exemple
un prêtre ou un pasteur a pu découvrir des cho-
ses dans ce sens.

Einstein a découvert la théorie de la relativité,
c'est une théorie sans histoire.

Einstein avait une perspective qui ne provenait
de rien, qui semblait être sa propre façon de
voir les choses qui existaient autour de lui de-
puis déjà des siècles, mais sa nouvelle perspec-
tive lui a permis de faire une découverte.

Les documents que j'ai étudiés, les personnes à
qui j'ai parlé et d'après les expériences person-
nelles de ces personnes, il semble qu'il y a des
modes de découvertes dans l'utilisation des drogues.

DOCTEUR ROBERT E. CARTER

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Est-ce qu'il y a des liens tout de même, selon vous, entre la découverte de Einstein et la découverte de l'utilisation des drogues?

DOCTEUR ROBERT E. CARTER:

Einstein a fait une découverte qui est un mode de découverte. C'est comme la découverte de la créativité d'un génie créateur.

Je dirais que tous les exemples davantage positifs à l'utilisation de la drogue peuvent être contre-balancés par des exemples positifs ne provenant pas de drogues.

Je pense que le génie créateur peut se faire naturellement, sans l'utilisation de la drogue et je dirais que chaque personne a le potentiel pour résoudre ses propres problèmes psychiatriques ou psychologiques, mais ça peut lui prendre quarante (40) ans et s'il ne peut pas le faire entre-temps, il va voir un psychiatre, mais potentiellement il a tout ce qu'il lui faut pour le régler lui-même.

Je dis donc que les expériences positives de la thérapie, les expériences positives de la découverte peuvent être le résultat d'expériences de la drogue.

DOCTEUR ROBERT E. CARTER

MONSIEUR GERALD LE DAIN,
PRESIDENT:

Est-ce que Einstein et Freud ont fait des découvertes par l'utilisation des drogues?

DOCTEUR ROBERT E. CARTER:

Je dirais dans le même ordre d'idées que le genre de transformation qui est mentionnée dans certains articles, d'autres auteurs, veut dire que c'est à peu près le même genre de transformation qui se passe dans le cas des gens qui ont eu des expériences positives par l'utilisation de la drogue.

Toutes les personnes qui parlent de ces expériences positives semblent penser que ça leur a donné une nouvelle perspective de la vie; ils ont vu de nouveaux aspects d'eux-mêmes; ils ont un nouveau point de vue d'eux-mêmes et de leur relation par rapport au reste du monde.

Un étudiant a pu me dire après être allé à l'université ou après le High School qu'il avait été enrichi, qu'il avait de nouveaux points de vue, de nouvelles perspectives et qu'il y avait en lui une transformation positive.

Je dis donc que bien que plusieurs étudiants passent beaucoup de leur temps à côté des professeurs en classe, donc bien des étudiants ont

DOCTEUR ROBERT E. CARTER

découvert, ont fait ces mêmes découvertes d'eux-mêmes par l'utilisation de la drogue puis d'autres en écoutant de la musique, d'autres en utilisant leurs sens ou l'étude.

L'INTERPRETE S'EXCUSE, MAIS LA DERNIERE PHRASE N'ETAIT PAS COMPREHENSIBLE.

Il semble qu'il y ait des preuves pour dire que lorsqu'il y a des effets positifs à l'utilisation de la drogue, qu'il peut y avoir des avantages thérapeutiques, philosophiques, religieux. Finalement, pour terminer, je voudrais dire ceci: A la lumière des preuves et des évidences que je vous ai présentées, il ne serait pas bon de dire que l'utilisation de drogues comme la marijuana ou le LSD n'offre que des effets nocifs, que l'utilisation de ces drogues entraîne à l'utilisation de drogues plus dangereuses, que les drogues rendent les gens hors d'eux-mêmes.

Ce que je veux donc dire en terminant, c'est quelle que soit l'utilisation que nous faisons de la drogue, je suis heureux de voir qu'il y a une commission qui se fait et je pense qu'il n'est pas suffisant de dire que certaines choses sont mauvaises, ce n'est pas suffisant.

Les jeunes ne vous croiront pas; au fur et à mesure que les jours avancent, il y a de moins en

DOCTEUR ROBERT E. CARTER

moins de gens qui peuvent croire que les dro-
gues sont mauvaises tout simplement parce
qu'on leur dit.

Surtout lorsqu'ils ont eu des expériences con-
traires.

PROFESSEUR HEINZ E. LEHMAN:

Je voudrais vous poser la question suivante,
professeur Carter. En supposant que ce que
vous venez de me dire est exact, et je suppose
que ça l'est, dans de mauvaises conditions,
l'utilisation de la drogue peut avoir des ef-
fets nocifs; évidemment ça peut arriver lors-
que vous écoutez de la musique dans des mauvai-
ses conditions, mais si la personne est dans
des mauvaises conditions et utilise de la dro-
gue et que ça peut amener une expérience psy-
chologique ou physique mauvaise, en supposant
que si, car malheureusement dans ce monde il
est fort probable que les gens ne seront pas
surveillés et qu'ils utiliseront des drogues
dans des mauvaises conditions, prétendez-vous
que ces drogues devraient être disponibles pour
tous dans le monde moderne?

Vous pouvez avoir une expérience psychédélique
en allant voir un psychiatre ou en utilisant
certaines drogues que vous pouvez utiliser vous-
même et avoir aussi une expérience psychédélique,

DOCTEUR ROBERT E. CARTER

est-ce que vous pensez que les drogues devraient être disponibles pour tous?

DOCTEUR ROBERT E. CARTER:

Je suis intéressé de l'intérêt que l'on porte à l'utilisation de la drogue.

Je dirais que le genre de recherches qui se poursuit ne devrait pas être fait tout simplement au niveau physiologique. C'est une recherche très difficile qui devrait comprendre l'étude des changements de personnalité au point de vue philosophique, religieux, etc.

Et je pense que ceci est très important parce que les drogues pourront être ou bien une découverte tout à fait significative pour le vingtième siècle ou quelque chose de très nocif.

Aux Etats-Unis, la recherche sur la drogue est légale et cependant l'atmosphère n'est pas bonne à une telle recherche.

Certains chercheurs ont fait des recherches avec la drogue, des expériences avec de la drogue.

Autrefois il y en avait plusieurs, maintenant ils ne sont plus que quelques uns, ils ne sont que quatre (4) ou cinq (5) et il y en avait une dizaine ou même plus qui faisaient des recherches sur la drogue il y a quelques années.

Il y a un de mes amis qui est professeur d'université qui me disait que maintenant il n'y a

DOCTEUR ROBERT E. CARTER

plus que quatre (4) ou cinq (5) projets de recherche sur la drogue qui soient significatifs à l'heure actuelle, non pas parce que c'est illégal, mais parce que ça ne paraît pas très bien pour un académicien de s'engager dans ce domaine et de...

Le deuxième commentaire, c'est que personnellement j'ai certaines hésitations au sujet du LSD. Je ne prendrais pas personnellement du LSD, mais je n'ai pas le même embarras au sujet de la marijuana.

Vous pouvez avoir de mauvaises expériences avec la marijuana, bien sûr, mais c'est une drogue psychédélique, douce et je dirais que si on parle de la marijuana, que c'est moins nocif que l'alcool et pas plus dommageable que le tabac et probablement moins dommageable que les tranquillisants et probablement pas plus dommageable qu'un bon ou qu'un mauvais professeur.

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Nous devons maintenant ajourner cette séance jusqu'à neuf heures (9:00) demain matin où nous entendrons, tout d'abord, le professeur Spector qui a accepté de revenir, il a attendu assez longtemps aujourd'hui, puis nous entendrons un professeur de l'Université de Buffalo

DOCTEUR ROBERT E. CARTER

qui nous parlera du LSD et d'autres médecins
qui nous présenteront des commentaires en tant
qu'individus et spécialistes.

Merci beaucoup.

Odette Gagnon
ODETTE GAGNON

CA1
Z 1
-69N21

COMMISSION OF INQUIRY
INTO THE
NON-MEDICAL USE OF DRUGS

COMMISSION D'ENQUÊTE
SUR L'USAGE DES DROGUES
À DES FINS NON MÉDICALES

November 6, 1969
McGill University
MONTREAL, Quebec

COMMISSION OF INQUIRY
INTO THE
NON-MEDICAL USE OF DRUGS

COMMISSION D'ENQUETE
SUR L'USAGE DES DROGUES
A DES FINS NON MEDICALES

BEFORE:

Gerald LeDain,	Chairman,
Marie-Andree Bertrand,	Member,
Ian Campbell,	Member,
J. Peter Stein,	Member,
H. E. Lehmann, M.D.,	Member,
James J. Moore,	Executive Secretary.

COUNSEL:

J. Bowlby, Q.C.,	Counsel for the Commission.
------------------	-----------------------------

RESEARCH:

Dr. Ralph Miller.

SECRETARY TO THE CHAIRMAN:

Vivian Luscombe.

November 6, 1969
McGill University
MONTREAL, Quebec

1 ---Upon commencing at 1:30 p.m.

2 THE CHAIRMAN: (Opening remarks)

3
4 So that you will have a sufficient
5 idea, now, on the background of our appointment and our
6 terms of reference -- I won't take much of our precious
7 time on that -- perhaps it is -- just a few, few words
8 may be of help.

9 We are an independent Commission
10 of Inquiry, established by the Federal Government at
11 the end of May, this year, and are required to make an
12 interim report toward the end of this year and a final
13 report within two years, and to make recommendations
14 to the Federal Government as to what it should do alone,
15 or with other government, to reduce the problems in-
16 volved in the non-medical use of drugs, psychoactive
17 drugs. Now, we have three main areas of concern in
18 our inquiry, areas which we have to investigate. The
19 first is the extent of non-medical drug use in Canada
20 today, the drugs in use, the people involved, the
21 relative dimensions of the use, relationship between
22 the drugs, whether there is progression and so on, from
23 one drug to another.

24 Secondly, we are asked to look
25 into the effects of the drugs, social, psychological;
26 and effects on behaviour; and thirdly, we are asked to
27 look at the underlying factors, social, psychological,
28 philosophic, economic, and so on. In other words, we
29 are asked to put this phenomenon in its proper social
30 context; what is the meaning of it, what is its rela-
tionship to other things that are happening to society,

1 how significant is it on the short run and the long
2 run. These are our three areas of concern, that we
3 have to investigate, so that any assistance you can
4 give us from your knowledge, your experience, and your
5 opinions will be most appreciated.

6 We are interested, in these public
7 hearings, in stimulating public discussion, and in a
8 sufficient sense of informality for that purpose; it is
9 not necessary to have formal briefs; we welcome oral
10 submissions and there is opportunity later to submit --
11 make submissions in writing. We also are prepared to
12 take evidence privately and anonymously to protect
13 identity of people who want to come before us and tell
14 us things that they think will be incriminating, self-
15 incriminating, if said in public, so that we are in a
16 position to give them protection in that way.

17 Now, I believe that -- to begin
18 our hearing today, I will call upon Mr. Steve Propas
19 and Mr. Jay Brophy, who have a submission to make to
20 us.

21 Have they got a microphone there?
22 Would you mind going to that microphone on the floor,
23 please, or you could take that one down, if you wish;
24 the only thing is, we will have to keep bringing it
25 back for questioning. If it is not too inconvenient
26 would you use that mike there.

27 MR. PROPAS: We will present the
28 main points of the brief, summary and preliminary
29 conclusions. The main purpose of this pilot study
30 is to provide useful information about the behaviour

1 patterns of the students at McGill concerning drug use.
2 We hope our statistical breakdown will aid your Com-
3 mission in resolving a just solution to the conflict
4 that many students find themselves in today. Due to
5 the shortage of time we have been able to -- unable to
6 completely analyze our data to draw comprehensive
7 conclusions. However, we have been able to draw the
8 following preliminary conclusions that have appeared
9 evident to us.

10 It would be appreciated if your
11 Commission would view the following as preliminary
12 conclusions drawn from the vast source of data made
13 available to us. Jay will give you the brief.

14 MR. BROPHY: If you will kindly turn
15 to page 12 of the brief. This deals with the students,
16 amalgamated, excluding professional capacities, medicine,
17 law; engineering should be noted. It has not been
18 included due to a lack (inaudible). The total per-
19 centage of students who have tried marijuana turned out
20 to be 31.3%. Of these, 15.4% tried marijuana while at-
21 tending McGill. This data indicates that the use of
22 marijuana is not solely a university phenomenon. It is
23 another facet of youth culture in general. Our Science
24 undergraduate statistics show the increased marijuana
25 usage from first year to fourth year -- you can refer
26 to -- there is cheap grass floating around up there
27 somewhere and this shows the upward trend from people
28 while they have been in the university. However, pre-
29 university usage by percentage, is higher in the fresh-
30 man year, this is 16.7%, than in the three upper years,

1 which are 11.4%, 7.82%, and 5.7% respectively. Statistics
2 for Arts show a similar trend. In only four years,
3 pre-university usage has shown a dramatic upswing.
4 Marijuana is evolving rapidly at both pre-university
5 and university levels.

6 Statistics show similar levels of
7 usage in all faculties. Once again, there is a graph
8 up there that shows it quite explicitly.

9 THE CHAIRMAN: I wonder -- is it
10 Mr. Brophy that is speaking.

11 MR. BROPHY: Yes.

12 THE CHAIRMAN: I wonder if you could
13 just explain what you mean by total use. I see a
14 column -- of Total use, and a percentage, then I see
15 a column, "Before entering McGill, a percentage, then
16 I see a column, "Used at McGill", a percentage. It
17 looks to me, at quick glance, that you've added "Before
18 entering McGill" and "Used at McGill" to get the figure
19 for "Total use".

20 MR. BROPHY: That is correct.

21 THE CHAIRMAN: What is the signi-
22 ficance of that? Is it not true that many of the
23 people who used it before entering McGill would have
24 used it at McGill, or does that third column mean
25 people who have used it for the first time at McGill?

26 MR. BROPHY: Yes, it will. This
27 is the intitial, first contact with the drug.

28 MR. PROPAS: Excuse me, we have
29 broken it down further, but that is the first question.
30 It is on page 5. The number of times and quantity and

1 we have broken it down further to present -- this is
2 just a percentage -- for the percentage of breakdown
3 of drug use -- drug users that have used the following,
4 according to the quantity and number of times used.
5 And then on page six we have broken down the frequency,
6 "once a month", "two times a month", "more than four
7 times a month".

8 MR. BROPHY: It's also interesting
9 to note that the medical students who have used mari-
10 juana -- that percentage turns out to be 44% which is
11 the highest in the faculty at McGill. Presumably these
12 students are best acquainted with health hazards, and
13 it's interesting to note that they do have the highest
14 percentage.

15 The section of our survey dealing
16 with the legal aspects of marijuana, show that 59.8%
17 of the under-graduates questioned were in favour of
18 no penalty for usage, and 23.8% favoured a fine but no
19 criminal record. Only 8% of the under-graduates sur-
20 veyed agreed with the present law. This is just con-
21 cerning marijuana.

22 In the law faculty, composed of
23 future lawyers, judges and lawmakers, of these per-
24 centages I am about to give you, erroneously add up
25 to 105%, so you may subtract it from the total that
26 believe marijuana should not be prohibited.

27 THE CHAIRMAN: Excuse me, would
28 you just clarify that? Where are the figures for law?

29 MR. BROPHY: For law? Page 14,
30 I believe. And it says, about two-third of the way

1 down the page -- have you noted that?

2 THE CHAIRMAN: "No penalty - 69.3%".

3 MR. BROPHY: That's right. Un-
4 fortunately, all those percentages when added up turn
5 out to be 105%, which is an erroneous -- typing error.

6 THE CHAIRMAN: That reflects the
7 lawyers' inability to make up their minds. They pro-
8 bably answered twice.

9 MR. BROPHY: In law, as it now
10 stands, we have 6.96% ^{of the people interviewed,} were in favour of the law as it
11 presently stands. Our survey indicates the students'
12 over-all sense of responsibility, because the people
13 who are smoking marijuana and the people who feel it
14 should be legal are the people who have some direction
15 in life, and are not the sort of misguided youth as is
16 one popular conception. These are people who are going
17 to be doctors, who are going to be lawyers -- you know,
18 they know where they are going.

19 THE CHAIRMAN: Where are the doctors?

20 MR. BROPHY: Page 13, I believe.
21 This is 202 students out of 496. Referring to column --
22 to the first section, breakdown, gives you your total
23 percentage of Med students who have tried marijuana.

24 THE CHAIRMAN: What are the percen-
25 tages of replies on these. When you say 202 students
26 out of 496, what does that mean? Percent of inquiries,
27 or replies.

28 MR. BROPHY: That means 202 people
29 out of the 496 in Medicine filled out this form --
30 and were returned. These are people we are tabulating on.

1 THE CHAIRMAN: How many students
2 are there in Medicine at McGill?

3 MR. BROPHY: 496.

4 THE CHAIRMAN: That is the total
5 population of Medicine? So in each case you sent
6 questionnaires to the total population of each faculty?

7 MR. BROPHY: Yes, we tried to get
8 an over-all section of what ---.

9 MR. PROPAS: It was not -- it is
10 not 202 turned-in forms out of 496 given out. We gave
11 out 202 forms and received 202 forms back. In other
12 words, it is just -- the amount of kids we took in at
13 this one particular time.

14 THE CHAIRMAN: 202 represent your
15 sample? Did you get 100% return on your sample, is
16 that what you are saying. How did you achieve that?

17 MR. PROPAS: Yes, we did.
18 On page 1, we have the methodology of how we got the
19 sample, and maybe you want me to read it out. I will
20 just explain what we did. At eleven o'clock on Wed-
21 nesday, we -- we did every class that was existent
22 at McGill. There were 82 lectures. We stopped the
23 lecture for fifteen minutes and we handed out the form
24 and everyone in the class filled out the questionnaire
25 and brought it in. (Of the 102, fourth year Med School
26 students are not in class.) We could only do first,
27 second and third, and this is the percentage of class-
28 goers at McGill at the time, so this is what our
29 statistics are based on. We claim under-exaggerated
30 statistics, not over.

THE CHAIRMAN: Thank you. Go ahead.

MR. BROPHY: If you will refer to page 3, of the brief, there is the sample questionnaire that was distributed on Wednesday, that we gave out Wednesday. Now, question 8, the last question on the page, is dealing with, "should the government prohibit various drugs". The statistics show that the students were able to differentiate qualitatively among the various types of drugs. Of the students surveyed, 78.1% believed there should be no government prohibition of private marijuana usage, however, in relation to LSD and amphetamine usage, students are overwhelmingly in favour of government control, 79% and 83.9% respectively. Now, these conclusions, as I say, are very preliminary; cross-tabulations, like, how many people smoke tobacco and then go on to marijuana, have not been done at this time, but hopefully, everything will be ready within -- by the New Year. Thank you.

THE CHAIRMAN: Excuse me, these are the recommendations of the Executive ---

MR. PROPAS: I haven't seen a copy of that.

MR. STEIN: That is the Student's Society.

THE CHAIRMAN: Excuse me, you are looking at the paper, "Preliminary Conclusions".

MR. PROPAS: These are the conclusions of myself and Jay with our committee that had done the survey for the Students' Society, that we have been able to draw statistically. Since you just

1 got the forms about ten minutes ago, I will just explain
2 page by page.

3 THE CHAIRMAN: I think it would be
4 helpful to us.

5 MR. PROPAS: OK, page by page, what
6 it is -- on page 1 we have explained our methodology,
7 random sample. OK? And also on page 1 we have the
8 methodology of the questionnaire, what we are hoping to
9 aim to get by each question. On page 3 is a copy of
10 our questionnaire. From there we have a complete --
11 page 4 is the methodology of the statistical analysis
12 that we have done so far in the last six days. Now,
13 page 5 is an analysis -- page 5 is the analysis of the
14 Bachelor of Science students according to question, and
15 the questionnaire in order, so the first question is
16 dealing with percentages that answered the first question.
17 The question, the second two sections are dealing with
18 the percentage breakdowns, take it two ways, for the
19 people who have filled in according to the appropriate
20 number of times or quantities. That is, the first
21 section deals with the total percentage referred in
22 the questionnaire, and the second breakdown is the
23 percentage of drug users, the quantity. Now, on page 6
24 we do frequency. This is in answer to number 3 of the
25 questionnaire. Now, we have broken it down -- this is
26 based on all the students, the frequency of all the
27 students and it's very interesting to note here that
28 the frequency of hard drugs for 2 or 4 times a month
29 is zero, and the same with amphetamines at McGill and
30 the frequency for more than 4 times for everything from

1 hash downwards is almost not used at McGill.

2 The next percentage is the students
3 that have used drugs in the last six months, use of
4 users, this is how they breakdown their use. The next
5 section deals with the amount of students who have
6 broken the possession law, that's 17.6% at McGill have
7 broken -- should be prosecuted under the law as it
8 stands, and the next question is those that are in
9 favour of criminal records. It is 7% of Science; for
10 a fine but no criminal record it is 33.5%, and no
11 penalty is 50%.

12 Now, we have done question number
13 8. This is the answers to question number 8. Now,
14 with the Science at the time of the breakdown, marijuana
15 use, at third year, and this is very interesting to
16 note that before trying -- before entering McGill, every
17 year -- the first year there was a higher percentage
18 than the fourth year, that means that it was increasing,
19 the amount of marijuana use is increasing at a pre-
20 university level and it's interesting to note that it
21 increases at McGill, so therefore, it is increasing
22 all over in our culture that exists today. And the
23 second section deals with the number of times tried.
24 This is just statistics on other breakdowns according
25 to year, in the Faculty of Science. We did the same
26 analysis in the Bachelor of Arts. 713 students out
27 of 3,464, these are the people in class at eleven
28 o'clock on Wednesday, the 29th of October, so that's
29 exactly the same as Arts, the methodology of the sample.

30 Now, on question 12, analysis, the

1 other forms, that didn't have a chance -- people
2 didn't describe themselves according to BA when --
3 they just ran those as non-descript. We have analyzed
4 those questions to 1, 7 and 8.

5 Question 13, is an analysis of the
6 Medical Faculty, and Question 14 is the analysis of the
7 Law Faculty.

8 We would appreciate any constructive
9 criticism or questions you have.

10 THE CHAIRMAN: I would just like
11 to have one clarification there, if you might. On
12 page -- there are two tables here -- I have lost them
13 now. Oh yes, it is on page 5, you have "percentage of
14 students that have tried the following" according to
15 the appropriate number of times and quantity, and then
16 you have again, percentage of students that have tried
17 the following according to quantity or the number of
18 times used -- would you explain the difference between
19 those two, at page 5.

20 MR. PROPAS: OK, the first question
21 is a quantity-- we put the figures, numbers of each
22 quantity over 121, 721, that is the total percentage
23 of how the quantity is broken down at McGill. And
24 the third part of that is how drug users -- how drug
25 use quantity represent -- I'll just go through on
26 marijuana to explain exactly what it is. OK, marijuana
27 percentage, total use is 28.6 in Science, therefore,
28 if you look down at the first part of the questionnaire,
29 that means that ⁹of the 28.6 students at McGill, 4.02 tried
30 it once, 6.37 have tried it 2 or 3 times, four to ten

1 times, 7.2 students have tried it, percentage of all
2 students in Science, and more than 10 times, 9.15% has
3 tried it. That gives us a curiosity index.

4 OK, in the second part of this 28% of
5 students that have tried marijuana, 15% have tried it
6 once, 23% have tried it two to three times, 26% have
7 tried it four to ten time, and 34% have tried it more
8 than four times.

9 MR. STEIN: Excuse me, on page 14 you
10 are taking about the percentage of students who have
11 been using drugs in the last six months, and under LSD
12 you have 100% of users once a month.

13 MR. PROPAS: What that means -- 100% of
14 the students -- if you look back on page 13, 3.9%
15 students have used LSD in Medicine, OK? Now, within
16 the last six months you find that -- we don't know if
17 these people have stopped -- we have an indication by
18 the next breakdown of how the students have used it,
19 how many times, so that, if they are using it in the
20 next -- you see, more than ten times, no one has used
21 LSD. OK, we could conclude from the 3.4% of people
22 using LSD, very little -- who use it once a month for
23 six months, and nobody has used it ten times; that
24 means they are not using it very often, if they fell
25 into that type of category, where they've used it
26 more than ten times a month.

27 100% of these 2% fall into the once a
28 month category.

29 THE CHAIRMAN: I should just like to say
30 on the reserve of our having an opportunity to read this

1 carefully and consult on it, various aspects of it,
2 I just want to say how we appreciate the effort that
3 has gone into this. This is the kind of work that is
4 most helpful to us, and the kind that we need to
5 assist us.

6 MR. PROPAS: I don't know, is the
7 statement being read by this Society now?

8 Basically, like the conclusions,--
9 we see a lot of evident conclusions but we haven't
10 had a chance to prove significantly -- statistically
11 significantly, so what we are going to do is testify
12 personally as private citizens on behalf of the
13 work of on the Commission, some things, we feel, are
14 evident by this, and later, when we hand in the final
15 report, we will back this up, we hope we can back this
16 up statistically. Dave Young, the Internal Vice-
17 President of the McGill Students' Society is going to
18 speak on what they feel---

19 THE CHAIRMAN: Is this an official
20 submission of the Executive of the Students' Society?

21 MR. YOUNG: Let me just clarify
22 this. The survey itself was done on the initiative --
23 the independent initiative of Mr. Propas and Mr. Brophy.
24 They approached ---

25 THE CHAIRMAN: Can we hear back
26 there? You will have to speak closer to the microphones.

27 MR. YOUNG: They approached the
28 Executive to ask the Executive of the Students' Society
29 to take a position in light of what the results of the
30 survey have proved, and although it was impossible to

1 get an official Students' Society position which
2 means, according to the council, say, last night the
3 Executive made four recommendations which you have in
4 front of you, which I'll read out in a minute. But
5 I would just like to say something to the people that
6 are here. The document that is being discussed is
7 about a fifteen page document with about two pages of
8 recommendations and conclusions and things like this.
9 It wasn't possible to do up enough copies for everyone
10 that was here; obviously, it would have been very
11 informative if we could have, and I hope by something
12 like Tuesday of next week we will be able to duplicate
13 copies, two or three hundred, and have them available
14 at the Students' Council office for anybody who wants
15 to pick them up. Definitely, it is a preliminary brief,
16 but it is very informative, I think. It tells a lot
17 about where drugs are at at McGill right now. This
18 is a statement, recommendations to the Commission of
19 Inquiry into the Non-Medical Use of Drugs, made by the
20 Executive of the Students' Society.

21 In light of a survey concerning
22 use of and opinions on drugs, conducted by the Students'
23 Society of McGill University last week, the Executive
24 of the Students' Society makes the following recom-
25 mendations to the Commission of Inquiry into the non-
26 medical use of drugs:

27 One,-- Results showed that the
28 incidence of drug use is much higher among first-year
29 students than fourth-year students. They also illus-
30 trated an ignorance about the different types of drugs,

1 witness the difference in knowledge between hashish
2 and marijuana. We feel that an intensive educational
3 program covering medical aspects, chemical qualities
4 and legal problems should be instituted immediately
5 and aimed primarily at secondary-school youth. An
6 important contribution of this type of program would
7 be to make drug users aware of the various dangerous,
8 synthetic drugs being sold.

9 Two -- We recommend that the law
10 enforcement authorities stop repressing the use of
11 soft drugs, which have not been proved harmful. Such
12 preventive measures aimed at marijuana and hashish
13 often lead users to try harder drugs, when they can't
14 get the soft drugs.

15 Three -- Since a large proportion
16 indicated a desire for change in the laws concerning
17 possession and use of drugs, we further recommend that
18 no prosecutions on charges arising from drug use be
19 made until the Commission's final report is submitted
20 and the ensuing legislation is enacted.

21 Four -- We feel that certain drugs
22 shown to have extensive use and not proved harmful,
23 such as hashish and marijuana, should be legalized,
24 and a regulatory commission be set up to control their
25 sale. This regulatory commission would prevent exploit-
26 ation by black marketeers.

27 THE CHAIRMAN: Would you -- for the
28 benefit of those of us here that haven't -- haven't a
29 copy of the survey, would you care, Mr. Young, to try
30 to sum up in general, what this shows in terms of general

1 extent of use, the significance of the use for the
2 drugs that are of most concern in our inquiry? I think
3 we can say we are concerned with alcohol and tobacco,
4 but we are -- we think our inquiry was set up chiefly
5 because of the concern with cannabis, LSD and the other
6 psychotropic drugs and substances. Would you care to
7 state what you feel this survey shows about the extent
8 of use, sum it up for all of us?

9 MR. YOUNG: There^{were}/several conclusions
10 that were made. I would say that primarily it shows
11 that drugs are very definitely in use by a large pro-
12 portion, or a significant proportion of the students
13 in the university; it is not over 50% on a consistent
14 basis, but anywhere between 30% and 50% is significant.
15 It is significant that the first year -- the lower year
16 kids are using it more than the older kids, in other
17 words, it is something that is happening and starting
18 in the high schools and it is coming here now, but kids
19 three or four ~~years~~ ago probably used it a lot less
20 and still do use it a lot less than kids in the first
21 year.

22 The significant part of the survey
23 was the opinions on the changing of the laws on drugs,
24 and a majority, an absolute majority of all people
25 questioned, recommended that the laws on drugs be
26 changed, and there were various categories of how they
27 should be changed, whether they should be changed to
28 have a fine without a criminal record, no prosecution
29 at all on the possession of certain drugs; but I think
30 the over-all opinion was that the drug laws should be

1 changed specifically on -- what we would call "soft"
2 drugs, significantly in the Law Faculty, that was the
3 -- probably the strongest single faculty that suggested
4 the change.

5 THE CHAIRMAN: Does your data
6 provide any correlation between the opinion of whether
7 the law should be changed or not, and whether the
8 person giving it is a drug user?

9 MR. YOUNG: Yes, I believe so, but
10 they weren't able to do it.

11 THE CHAIRMAN: Can that be done?

12 MR. PROPAS: Yes, it can. Excuse
13 me, the percentage of people changing the law is just
14 on the total population. The percentage of people that
15 have used drugs is 30%, so there is an increase of
16 approximately 60% of people who have used drugs who think
17 there /shouldn't be a penalty, that is, of the Law Faculty,
18 only 20% of the people feel (portion inaudible)
19 but 90% of the people feel that the present law should
20 be changed.

21 Now, another significant thing is,
22 that I believe the figures for, like -- we are not a
23 criminal society, or we have 30% criminals here, and
24 the standard percentage of criminals in society is
25 something like approximately 5% so therefore, there
26 is 25% breaking the laws, and we feel there is some-
27 thing wrong with what our society is doing and what our
28 government is telling us we are doing.

29 THE CHAIRMAN: Any other observa-
30 tions?

1
2 MR. YOUNG: Maybe we should stop
3 talking here and open the floor to a lot of opinions.
4 I think it would be quite suitable.

5 MR. PROPAS: We were asking -- you
6 were asking some questions about people -- conclusions
7 we couldn't draw statistically and this seems evident
8 from what we see. First of all, we feel our survey
9 has drawn two popular drug myths, marijuana and drug
10 use in general have long been associated with the
11 esoteric, Never, Never Land of the liberal arts students.
12 On the basis of our statistics, this is simply not true.
13 There is no significant difference in drug trends
14 among the various faculties. The other myth is, sup-
15 posedly the objective establishment has long considered
16 marijuana use synonymous with the deviant sub-culture
17 of wayward youth. Apparently they have led themselves
18 astray. Our statistics reveal that the university --
19 universally respected medical student, the highest
20 percentage of -- have the highest percentage of mari-
21 juana use of all faculties sampled. Further, the
22 faculty with the highest percentage of dissidence
23 concerning the marijuana laws is the Law Faculty of
24 students who tend to make justice their life's work.
25 This is what ^{we've} drawn up on the law. This is what we
26 feel -- I am speaking on behalf of the private citizens,
27 of the students who have worked on -- some of the
28 students, not all of the students are in agreement,
29 some of the students who have worked on the survey.
30 We feel the present marijuana laws are meaningless and

1 unrealistic because they are based on little scientific
2 fact and an over-abundance of wives' tales. In addition
3 to being absurd, the law is unenforceable. This is an
4 important point to consider. At McGill we have esti-
5 mated approximately 3,000 students have broken one of
6 our country's laws. The marijuana law, as it stands,
7 does little to engender respect for the legal system.
8 Without respect of the law, how can a society function?
9 A ludicrous, discriminatory law, like the present mari-
10 juana statute induces a bitterness and cynicism among
11 our young. Our interpretation of the survey is that
12 the present law does more to harm this country in the
13 use of drugs.

14 Legislation of -- legalization of
15 marijuana would indicate a sincere effort by the govern-
16 ment to communicate in some meaningful fashion with the
17 youth of this country before they have completely lost
18 the opportunity to bridge the gap between alienating
19 youth -- among alienated youth.

20 MR. YOUNG: Excuse me, sir, there is
21 one more point I would like to make. These conclusions,
22 as Mr. Propas has said, are personal, opinionated con-
23 clusions from the survey. Now, Elliot Robertson,
24 seated right below you, and myself, went over the forms
25 again and we came to our own personal conclusions.
26 This is not to say we disagreed with anything that was
27 said before, but there is a great deal of talk about
28 the psychological dependence of marijuana. Now, this
29 is -- from the survey at any rate, appears to be quite
30 strange, because out of 206 students in Science who

1 said they had tried marijuana, only 82 went on to
2 continue, filling out the questionnaire, and frequency
3 pattern. Now, this indicates -- the frequency pattern
4 starts at trying the drug at least once a month. Now,
5 this indicates there are about 120 people out of 206,
6 which is 58% of the people, either have tried the drug
7 or stopped it, or are using it under a frequency of
8 less than once a month. I don't see how this can be
9 psychologically -- termed psychologically addictive.
10 The other point is; this is not to take away from the
11 over-all usage of marijuana where you can see from
12 looking at the graphs, that more and more people are
13 trying it and it is not building up an addicting state
14 of affairs, at this university anyway, as indicated
15 by the survey.

16 The lack of respect for the law that
17 these things are generating has already been spoken on,
18 and I think it is quite an important fact. If I could
19 continue just a minute, I just want to fix the mike.

20 These laws are just producing -- this
21 is in conjunction, almost, to the alcohol type, where
22 marijuana and alcohol should be paralleled, but it
23 comes out into the disrespect of the law because of the
24 so-called, you know, futility of "why have it?" The
25 law attempts to deteriorate or to suppress the pheno-
26 menon of drug usage, but does nothing constructive,
27 positive towards solving it. Why not, as has been
28 recommended by the Students' Council, have educational
29 systems set up for the pre-school, pre-university
30 youth, thereby hopefully enabling them to at least have

1 the -- well, the information at their hands, so that
2 they can make an adequate assessment as to what they
3 should try and what they shouldn't. At this rate,
4 everything is on the bottom side of the fence, amphetamines,
5 LSD, marijuana, hashish; 25% of the people --
6 this is a personal estimation, this has not been statistically
7 proven, do not know the difference between
8 marijuana and hashish, that it is still from the same
9 plant. Now, if you project this down to the high school
10 youth, you can just see how many people are in complete
11 ignorance of the drugs that they are potential users
12 of. So I think the problems of drugs should not be
13 looked at as something that must be stopped with criminal
14 records and imprisonment, but rather something
15 that must be approached from an educational aspect,
16 and therefore you are not suppressing your problem, but
17 you are erasing your problem. Thank you.

18 THE CHAIRMAN: Dr. Lehmann? Excuse
19 me, I'm sorry, I neglected when we came in to introduce
20 my colleagues and staff. We were coming in in bits
21 and pieces.

22 On my extreme right, is Dean Ian
23 Campbell of Montreal; on my immediate right, Dr. Heinz
24 Lehmann; on my left, Mr. James Moore, Secretary of the
25 Commission, Executive Secretary; and on his left,
26 Professor Marie-Andree Bertrand of Montreal; and far
27 left, Mr. J. Peter Stein of Vancouver. Over to my
28 far left, at the table, is Mr. John Bowlby, Q.C., our
29 counsel; Dr. Ralph Miller, Research Associate; and
30 Dr. Farmilo, and Mrs. Vivian Luscombe, who is my

1 secretary on the Commission.

2 DR. LEHMANN: In regard to what the
3 last speaker just said, namely, there is not much
4 evidence in your statistics that marijuana or hashish
5 is psychologically -- causes psychological dependence.
6 Your statistics don't exactly bear it out, on page 6,
7 percentage of students that have been using drugs
8 during the last six months, tobacco, alcohol, marijuana
9 and hashish are the only four drugs where the figures
10 are greater, the percentage of users is greater in more
11 than once a month, while LSD, mescaline, amphetamines
12 and hard drugs are much more frequently used just once
13 a month. So there is evidence, like tobacco and
14 alcohol, which definitely form psychological addiction
15 and dependence, that marijuana is of the same type.
16 Now -- but this was only ---

17 MR. YOUNG: If I might interject here,
18 I believe the chart you are looking at is the appropri-
19 ate frequency, the use of the regular users, this is
20 how the people who use it break themselves down. These
21 percentages, once a month, two to four times a month,
22 and four times a month, total up only to the 82 people.
23 I am referring to 120 people that didn't even bear
24 that out.

25 DR. LEHMANN: Perhaps I am not
26 reading your tables---

27 MR. YOUNG: They're rather confusing.

28 DR. LEHMANN: Perhaps I could use
29 this as a personal opinion, for which there is a good
30 deal of evidence, that marijuana or hashish is as likely

1 to produce psychological dependence as cigarettes,
2 nicotine and alcohol are. There is very little evidence
3 that there is less. Now, if I assume this, but even
4 if you do not agree with it, a real question would be
5 this: Have you gone into the Students' -- in the Stu-
6 dents' Society, gone into the society -- going a little
7 further and not going only looking into one drug, but
8 have you, in your opinion, gone into the question
9 whether the State has any right or any obligation to
10 interfere with the distribution of substances which may
11 be harmful, which are potentially harmful; and your
12 conclusions, you state, "Recommendations: Stop re-
13 pressing the use of soft drugs which have not been
14 proved harmful". That is a very questionable thing.
15 They haven't been proved harmful. Well, for instance,
16 the contraceptive pill for years had been tested in
17 about two million people, Puerto Rico and other places,
18 and finally, after many years it was, after very many
19 millions of people having been tested, it was concluded
20 it was harmless. Well, now, there is increasing
21 evidence in recent months that it is potentially quite
22 harmful and the full value and the full weight of this
23 harmfulness may not become apparent for another ten
24 years. My question simply is: Would you say that we
25 should make an exception with the law regarding mari-
26 juana, for instance, and cannabis, or would you say,
27 in general, that the law should never try to interfere
28 with the use of any potentially harmful drug.

29 MR. YOUNG: Well, I think perhaps --
30 well, definitely in marijuana at this stage, I don't

1 see why the government should suppress the people.
2 Now, concerned with hard drugs, you could definitely
3 say the government shouldn't protect the hard drugs
4 because a person says that he should be able to do
5 anything with his body that he wants. You come down
6 to the fact, no man is an island. No man is an island.
7 If I'm going to do it, who is going to pay for my
8 hospital expenses. I believe it should be legislated,
9 but not with a criminal record. What good is a man who
10 is a heroin addict and sentenced to jail? Does he ever
11 come out to help society? No, at that time he is still
12 breaking down and hindering, because instead you are
13 paying for his imprisonment, instead of potentially
14 trying to rehabilitate him as they are now doing in
15 New York City, because they admitted defeat, using a
16 penal system to approach heroin addicts.

17 DR. LEHMANN: Going further, do you
18 think that the law should prohibit the marijuana use like
19 thalidomide for instance?

20 MR. YOUNG: Down at the Queen Eliza-
21 beth today, the Medical Association should not prohibit
22 it, they should send in their recommendations as such
23 and they should be taken in that light, in that pers-
24 pective, and not further than that. It is a medical
25 opinion on the question. Like, I think your problem,
26 as I said, would be greatly reduced if proper education
27 dealing with the marijuana -- excuse me, with the
28 medical opinion and the legality and adjust this society--

29 DR. LEHMANN: This is your answer,
30 information then and no prohibition. You haven't really

1 said so, and I am pushing this question, because it is
2 the public that aroused seven or eight years ago after
3 the thalidomide disaster, and insisted that the govern-
4 ment has the responsibility of protecting them against
5 potentially harmful substances, and the law was then
6 made accordingly.

7 MR. PROPAS: Excuse me, I interject
8 here, we have an opinion on page 13, of the medical
9 students, this is the total number of medical students,
10 who feel that the government should or should not
11 prohibit the following, assuming -- this is assuming
12 that people are aware of the hazards involved, so this
13 basically answers -- we have this question, that answers
14 how the medical students feel about this. OK, on
15 tobacco, 15.8% feel the government should prohibit
16 tobacco. 84.2% feel that the government shouldn't.
17 OK. On alcohol 6.44% feel that the government should;
18 93.56% feel the government should not. This is an
19 interesting note. On tobacco, the Canadian Medical
20 Association has proven -- on alcohol, one out of seven
21 people who try alcohol become socially-psychologically
22 addicted. Now, our society becomes addicted to a lot
23 of things, it depends on the individual, but this is
24 an individual thing. If people know the hazards
25 involved in taking alcohol and tobacco, and they know
26 marijuana may be psychologically addictive; it hasn't
27 been proven, yes or no, but by the same token, tobacco
28 and alcohol are legal and there is a great percentage
29 of marijuana users in our society, the youth society,
30 so that, by the same token, by prohibition in the 1920's,

1 | this is like a prohibition on marijuana. Now, you
2 | can't suppress it, all you can do is educate them on
3 | the psychological -- the potential psychological
4 | addiction of marijuana. I don't feel the government
5 | should legally prohibit it, it's up to the own indivi-
6 | dual knowing the facts, what he does, but now, on LSD
7 | and amphetamines, like, there is enough knowledge that it
8 | could be potentially harmful. 78% of students feel that
9 | LSD should be prohibited and 80% feel that amphetamines
10 | should be prohibited. That shows that our university
11 | society are responsible.

12 | MR. STEIN: But it may also ---

13 | DR. LEHMANN: But it may also --
14 | suppose -- this is unlikely, but suppose it would be
15 | shown in a year or two that marijuana is as dangerous
16 | as LSD and amphetamines, would you reverse your ---

17 | MR. PROPAS: Like, it hasn't shown
18 | medically harmful, maybe psychologically, but, so I am
19 | putting it ---

20 | DR. LEHMANN: Suppose it should be.

21 | MR. PROPAS: Supposing you could give
22 | me medically concrete proof, to prove it is harmful to
23 | the body, harmful to the physical body, then you put it
24 | in the same class as LSD, amphetamines, hard drugs;
25 | however, I look to -- I think that the government
26 | shouldn't imprison people for hard drugs, I think you
27 | should rehabilitate them.

28 | DR. LEHMANN: And suppose it could be
29 | shown, and this may well be, it is a possibility anyway,
30 | you can see, that sociological research and psychological

1 research will show that there is considerable damage
2 done, suppose, to personality make-up, to social product-
3 ivity, in other words, that personalities change in a
4 way which is not particularly constructive after the use
5 of marijuana. Would you also say it should be shelved,
6 or taken off the shelf, or not?

7 MR. PROPAS: No, I think it shouldn't
8 be prohibited for the simple fact that alcohol has been
9 shown, and it exists in our society, and our society
10 is still here, and the fact is, that, you know, once
11 they become -- it changes their personality, alcohol,
12 it changes their whole make-up, but we are still dealing
13 with these people. Like, you are giving me suppositions
14 about health hazards, but I haven't seen any concrete
15 evidence about physical, organic health hazards, and
16 that's what I am talking about; and even drugs that are
17 physically, organically; I'm talking about heroin, LSD
18 and amphetamines, health hazards; I don't think they
19 should be imprisoned, and that's the point we are
20 making.

21 MR. STEIN: And yet you seem quite
22 ready to consider some form of control for the drugs
23 which we have been told, the chemical drugs, not heroin
24 here, but the speed drugs; we have been told by all
25 kinds of people that it is really quite impossible to
26 control these because of the technology that is avail-
27 able to people. You've probably heard this, you know,
28 high school chemistry is all you need to create a
29 variety of these drugs, and so there seems to me to be
30 -- I don't -- if I may be rude enough to suggest that

1 I don't think you perhaps thought through the question
2 about penalties and controls on these other drugs.

3 MR. YOUNG: Well, I think your con-
4 ception of control and our conception of control is
5 where the difference lies. We are talking about -- in
6 terms of control, but not to send a person to jail, an
7 eighteen year old kid, because he has speed on him or
8 something.

9 MR. STEIN: OK, I understand that,
10 and I think I do understand this, and the point some
11 people make is, it's worse to be considered medically
12 in need of help and thereby forced to spend time in
13 an institution when you don't think you are sick, than
14 it is to go to jail. Do you follow me? In other words,
15 that commitment, forced rehabilitation raises questions
16 too. There has to be some procedure for getting people--

17 MR. YOUNG: I agree with you, but I
18 thought we were talking about addicted people, psycho-
19 logically addicted, not people who just took speed who
20 aren't addicted to acid or whatever, that turns out to
21 be psychologically addicting.

22 THE CHAIRMAN: The gentleman there.

23 MR. PROPAS: Excuse me, you are talking
24 about generalities, I think the whole McGill student
25 body should be able to talk on these matters.

26 THE CHAIRMAN: That's right, and
27 there's a gentleman at the microphone here.

28 THE PUBLIC: I would like to talk
29 about two points, the first is being what is being
30 discussed here. We talk about drugs -- "drugs", one is

1 DDT which we are all being forced to take, in the way
2 we don't go out to the store to buy DDT, but we end up
3 with it building up in our bodies. Now, the government
4 was quite willing to have DDT put on the market, it was
5 accepted as a saviour of mankind when it first appeared
6 and now we are finding that it is indeed quite dangerous.
7 Another example is, let's say, fluoridation of water.
8 Many people are in favour of this, but they don't --
9 nobody has bothered to quite find out whether it will
10 cause cancer or not, and I have heard somewhere -- I'm
11 not sure whether this is true, that Denmark has com-
12 pletely banned DDT, so it's obvious that government is,
13 isn't really concerned in the proper way,
14 the regulations of drugs are not done in the proper
15 way. I think that what is -- mostly important, in
16 whether the government should stop a person from
17 smoking marijuana or taking heroin, is whether this
18 person will do damage to himself or whether he will do
19 damage to other people included. Let's say a person
20 is taking heroin, he may start his friends taking
21 heroin and making them into addicts, so in that way
22 heroin should be regulated, but let's say it was found
23 that marijuana did not -- someone who takes marijuana
24 would not have the same effects, then there is just
25 a completely different type of control for it. Now,
26 the main point that I wanted to make out, my second
27 point is, I am not -- I am speaking now totally on
28 value judgment. I am not going to give any scientific
29 backing. I know people who have taken marijuana
30 frequently or who have taken it occasionally, and I

1 have known them before and after they have taken the
2 drug, and I have noticed in them an amazing, almost
3 complete change in character. So I wouldn't say that
4 marijuana is completely without effect.

5 Now, I think that one -- in the book,
6 "Brave New World" there is a society in which people
7 just take any drug and make themselves feel happy, and
8 I think our present western society is heading towards
9 "Brave New World" at an amazingly rapid rate where
10 everything is done by chemicals, and increased use of
11 marijuana will just be a further escalation into this
12 society, and I think this is one of the main things
13 that we have to avoid.

14 MR. STEIN: Do you think you can
15 legislate, though, on this?

16 THE PUBLIC: No, I don't think it
17 can be done on legislation, I think it has to be done
18 more on education and to total change in the direction
19 of a society away from being a chemical society.

20 PROFESSOR BERTRAND: When you speak
21 of changes that have occurred, in those people you
22 know, that have been taking marijuana, could you
23 qualify those changes? They could be good, it could
24 be---

25 THE PUBLIC: Well, I am not going to
26 take a decision on whether they have changed for the
27 better or for the worse, I am going to say that they
28 are different people.

29 PROFESSOR BERTRAND: In what way?
30 What is this vast change, because you said change?

1 THE PUBLIC: I can't really break it
2 down into specifics. It is just, different people than
3 the people I originally -- that I originally knew; they
4 have different attitudes towards things, they have
5 different reactions. Let's say -- they don't become
6 say, like -- they don't become -- go down to the state
7 of an alcoholic, but just their basic personality is a
8 different one, not necessarily a better or worse one.

9 THE CHAIRMAN: Could you come to the
10 microphone, please?

11 THE PUBLIC: Sir?

12 THE CHAIRMAN: Go ahead while we are
13 waiting.

14 THE PUBLIC: I would like to say that
15 marijuana is in fact, (portion inaudible) cyclamates,
16 peptein, and other artificial substances are still to be
17 found in our food. I can show you a twenty-seven pound
18 turkey that is three months old because of injections.
19 Our modern methods become unquestion-
20 able. One can take the priggish attitude as to total
21 abstinence or total abolitions of all stimulants, but I
22 suggest that the harm of ,
23 marijuana is negligible.

24 THE PUBLIC: It is just concerning
25 what the gentleman here before said, that he has seen
26 changes in people he has known. May I suggest that
27 possibly the whole university population when they come
28 into university, is going through very rapid change
29 with or without marijuana, and I would strongly suggest
30 that this change is as a result of the -- just growing

1 up, maturing, which is part of university life, and I
2 don't really think it is part of marijuana or hashish.
3 That's all.

4 THE PUBLIC: I just want to make one
5 qualification on that, that the people I know who have
6 changed from marijuana -- why I said they changed from
7 marijuana, who, are not necessarily university students,
8 and have made this change after they started smoking
9 marijuana.

10 THE PUBLIC: In answer to this, I
11 think we talked before about the illegality, and I think
12 that is an obvious change. When you have somebody that
13 is doing something illegal, somebody who has -- has
14 changed, this change of attitude towards society, he
15 knows he is doing something illegal and he knows that it
16 is not -- or he feels it is not harmful towards him,
17 and he feels society is doing something stupid, and
18 this creates and begins new attitudes which are against
19 society and what society subjects him to.

20 MR. STEIN: Can you also say it might
21 lead -- you put it negative -- if you put a negative
22 interpretation on it, would you also say that it makes
23 him more critical of the world he is living in?

24 THE PUBLIC: Oh yes, yes. Yes, that
25 is what I am trying to say. It is a more critical
26 attitude towards society he lives in, when he realizes
27 he is being subjected to something that, you know, is
28 not what he believes in.

29 THE CHAIRMAN: The gentleman at the
30 microphone?

1 THE PUBLIC: Can you sit through
2 four points? Well, the first three are technical.
3 Correct me -- Dr. Lehmann, correct me if I am wrong,
4 but somebody said there was an abysmal ignorance among
5 students. There was 25% who didn't know there was a
6 difference between -- or who said there was a difference
7 between hashish and marijuana. Now, if I am not mis-
8 taken, they come from different varieties of the same
9 plant. Marijuana and hashish are composed of a series
10 of thirteen or fourteen tetrahydrocannabinols, which means
11 there is a difference qualitatively and quantitatively,
12 and having smoked varieties from both sides of the ocean
13 I can attest to the fact there is a definite difference.

14 The other thing is about marijuana
15 being in the enclave of the liberal arts student, I
16 don't know how aware you are of this, but marijuana has
17 been smoked in Canada for years. Quebec farmers and
18 Saskatchewan farmers that I know of for sure, have been
19 smoking it for the longest time, never knowing it was
20 marijuana. In Saskatchewan it's known as "loco weed"
21 and I know this as well, because, travelling through
22 the country I got turned on by a farmer who was very
23 surprised that this was what the fuss was all about.

24 About psychological addiction, I think
25 that nobody seems to be mentioning this point, but
26 Dr. Unwin -- I assume -- I'm not sure what your training
27 is, Dr. Lehmann, but I know Dr. Unwin is a psychiatrist
28 and I believe you are as well, so I know that psycho-
29 logical addiction stems from positive reinforcement
30 after continuous use, let's say, and in that respect food

1 is every bit as psychologically addictive, and mother's
2 milk is psychologically addictive, and all these things
3 are psychologically addictive. I think the point to
4 psychological addiction is an invalid one to consider
5 here because we are driven -- we are motivated as strongly
6 towards gaining food as we are towards getting high.

7 The last thing, and I hope you won't
8 take this too personally, I am not quite sure how to
9 approach this point either, but it seems to me that
10 what we have here is a panel of professionals, people
11 who don't have a vested interest, really, in seeing
12 marijuana legal or not. I noticed some of the names on
13 the commission, one was Dr. Unwin, whose professional
14 interests relate to psychiatry, Mr. Fish, well, I assume
15 a lot of us know about Mr. Fish; I assume Dr.---

16 THE CHAIRMAN: You used the word,
17 "commission", you mean -- what is it, a panel tomorrow?

18 THE PUBLIC: Panel.

19 THE CHAIRMAN: We are not a panel.

20 THE PUBLIC: I am not quite sure of
21 your status.

22 THE CHAIRMAN: You are referring to
23 Dr. Unwin. This is the Federal Commission of Inquiry
24 that is before you now.

25 THE PUBLIC: We'll pass over that.

26 THE CHAIRMAN: Don't pass over it
27 too quickly.

28 THE PUBLIC: It's OK, because those
29 are just little things in aside. For one thing, the
30 people that are going to be most affected by any com-

1 mission on drug abuse, are not going to be the univer-
2 sity students who are going to come out of here with a
3 university degree and get a job whether or not they
4 smoke grass. The other people who are called "heads",
5 people who are regular smokers, people who have turned
6 to marijuana for their own enjoyment, and this includes
7 the junkies, the heroin addicts. Now, I am willing to
8 bet at any university community, you are not going to
9 find these people coming out and talking to you, you are
10 going to find these people, who are not particularly
11 worried about their status, as to whether or not they
12 smoke marijuana, or whether or not they are going to
13 be busted , because we know the odds are, the lower
14 class kid is going to be busted a lot faster than a
15 university student. These are the people you should
16 be relating to. What I want to know is, how do you get
17 to these people, how are these people ever going to
18 trust you? You are professionals, the government con-
19 sists of professionals. How are these people ever going
20 to come across and talk to you about what the real
21 problems are, why they turn to grass, you know, why
22 they are so fed up? Another attitude is going to be,
23 "Man, I don't want to talk to these cats. You know,
24 I've been a junkie for years, I've been a head for
25 years, I don't want even to speak to them because they
26 haven't got my interests at stake, they've got --
27 they're just another panel with a lot of facts and a
28 lot of statistics and a lot of figures."

29 MR. STEIN: Could I comment on that,
30 because it's a very interesting question. We have just

1 come to Montreal today. We have been in Toronto, and
2 in Vancouver before coming here. The only -- the only
3 way I think one can get at this population that you are
4 talking about is to go out to it, and this is in fact
5 what the five of us have been doing for the first four
6 months of our getting some sense of what this is all
7 about. In other words, what I am saying is that we see
8 the public hearing as one way, amongst a whole range of
9 ways, of getting fed information, ideas, and under-
10 standing of what is going on. The point I wanted to
11 make, though, and this rather intrigues me, is that the
12 response from those quarters that you are talking about
13 in the city I am living in, which is Vancouver, and I
14 think Dean Campbell might be able to comment better on
15 Montreal; but the response has been rather astounding,
16 people have come to a government commission and sought
17 us out individually, privately, through the mails, and
18 the group that has not sought us out, and this -- we
19 said this a week or so ago in Vancouver -- are the
20 people who -- what I guess Nixon calls, the "Silent
21 Ones". We haven't heard from the silent people, the
22 masses of people who are presumed to be on the other
23 side of the fence on this question. That's ---

24 MR. CAMPBELL: This has been referred
25 to me on this, it has been quite remarkable, the number
26 of people who really -- every segment of society,
27 including junkies, including heroin addicts, who have
28 come to us either in our home cities or came up to us
29 after hearings, and said, "May I speak with you?" Or
30 people who in one way or another come to tell us their

1 perspective, it has been terribly encouraging.

2 THE PUBLIC: Having been involved
3 with these people for a long time, I know their paranoias
4 and I know that they just wouldn't come out and speak
5 to you. There may be some, granted, there may be some,
6 and I believe this is an enlightened minority, I believe
7 these are people who are desperately looking for a way
8 out of what they got themselves into, but there are a
9 lot of people so far gone at this point they just don't
10 even want to bother, and they are really afraid, and
11 I know, you know, junkies don't even like to come out
12 of their room. They are happy to just sit there with
13 their spoons and have a good time.

14 I never got around to the fine point
15 of what I was talking about because somebody was talking
16 about legalizing marijuana and we shouldn't legalize
17 LSD and amphetamines, and it seems to me that this is
18 the same defeatist attitude, because these people are
19 likely to come across marijuana and smoke it, but not --
20 amphetamines may be -- when exams come around, maybe
21 a few people stay up late, but I think the probable
22 solution is an educational program and no penalty what-
23 soever on any drugs. If there was an educational
24 program to begin with -- let's say -- I think there was
25 new drugs coming out faster than your doctors could
26 find them, MDA, well, DNT has been around for a long
27 time, DET, any of these drugs is very easily produced
28 as well, and comes out faster than you can get reports
29 on them. Now, if you had a commission that was designed
30 to educate entirely, I believe that the people would

1 trust your opinions more and stay away from drugs that
2 are more easily found, more dangerous than marijuana,
3 than if there was any penalty for any of the drugs
4 whatsoever, because the junkie doesn't think his heroin
5 is bad, the junkie thinks that it's the only thing in
6 his life that's ever been good for him.

7 MR. CAMPBELL: I wonder, just to pick
8 this up, and I think I speak for all of the Commissioners.
9 If there is any setting that you feel we should be
10 exposed to, I think all of us are prepared on anyone's
11 terms, that, let them set their conditions, to go where
12 they are at, to hear what they say, and for my own case,
13 since I am in Montreal, I can be reached easily at
14 St. George at any time, and quite honestly, it's on
15 their terms, their conditions and their place.

16 THE PUBLIC: I probably couldn't set
17 up these conditions, nor even define them to you. I
18 think you are going to face the problem with these
19 people that I face with people like you, and that is,
20 you are straight, these people are just not going to
21 trust you, you look straight, you talk straight, and
22 they have been fooled too often, in the same way as
23 when I come and try -- let's say there is a job ad-
24 vertised in today's paper for somebody to be head of
25 the Drug Abuse Board. Now, I'm not dumb enough to go
26 and apply for it knowing full well when the interview
27 comes around I'll be rejected, but in the same way
28 you are going, maybe if you grew your hair, I don't
29 know. It really makes that big a difference. Their
30 is trust on appearance rather than almost on anything

1 else. If you want, Mr. Campbell, I can probably put
2 some of these people in touch with you.

3 MR. CAMPBELL: I do want them.

4 THE PUBLIC: I would just like to say
5 this before you break up and go back to your other
6 hearing. I have given private testimony to Dean Campbell,
7 member of the Commission, but I would like to make a
8 proposal now, that has been proposed before in, I think,
9 Vancouver. Mr. Young just proposed it. But, I support
10 it, and I say it again, and it's a point he said again
11 and again. Obviously, just by the mere fact that
12 Ottawa appointed this Commission to do extensive research
13 into all aspects of the non-medical use of drugs, that
14 they -- perhaps they come to some realization that maybe
15 some laws governing some drugs that are unjust, dis-
16 proportionate to the crime, unable to be enforced, or
17 you know, just held unjust. So obviously they think
18 these laws are existing now, and it is a good thing
19 that they appointed this Commission, and it is a
20 necessary thing, you know, they are far ahead of the
21 United States who, you know, haven't even considered
22 such sort of realizations. But it is important, I think,
23 and I would like to propose to you that you propose to
24 Ottawa that any cases that come up for trial now, any
25 people who get busted now on drug charges, and you may
26 have to qualify this somewhat, that these cases, a
27 moratorium exist on these cases in which -- that they
28 are not indicted, that their trials not come up until
29 such time as you have completed your report to Ottawa,
30 and such time that the laws are changed, because it is

1 ridiculous that if somebody gets busted within the
2 next, oh, couple of weeks, or, oh, two years, that they
3 be thrown in prison, or that they, you know, have really
4 horrendous fines, when if they were busted two years
5 later they would have had something like a misdemeanor
6 ticket and paid a \$5.00 fine. So, you know, if the law
7 -- if Ottawa is going to come to sort of a realization
8 that the law is unjust according to your report, then
9 it's ridiculous that people who are arrested now should
10 serve these penalties, and you know, I would like --
11 you tell me when your interim report is.

12 THE CHAIRMAN: Well, it is going --
13 expected around the turn of the year. I will leave
14 myself a little flexibility there.

15 THE PUBLIC: Well, I see no reason
16 why you, as a Commission, after the hearings are over,
17 do not present this suggestion to Ottawa right now,
18 you know, because it is a logical suggestion, it is a
19 just thing, and, if you have any -- you know, if you
20 disagree with it, I would like -- and I think I know
21 a lot of people who would like to know why.

22 THE CHAIRMAN: We have got to go now,
23 I believe.

24 THE PUBLIC: I would just like to
25 make one more point, that he brought up. You are saying
26 that you can get people to talk to you about drug abuse,
27 but I feel in this room here, and I feel, like, well,
28 there are drugs, narcotics agents here, and if you
29 expect people to talk to you about drugs you have to
30 eliminate them from the room. It is so bad that the

1 people who filled -- the people who did this survey,
2 people who spent six, ten, some of us who spent more
3 than a hundred hours in the last week, who would not
4 put their name on the form, because narcotics agents
5 are going to ask for it and they are going to look up
6 those people and they are going to go after them and
7 you cannot get people here to testify when you have
8 these people in the room.

9 THE CHAIRMAN: Now, I remind you
10 that we are hearing people privately, we are seeing
11 people in small groups and I think that we are certainly
12 making every effort we can to make effective contact,
13 and I think the experience so far has certainly en-
14 couraging to us, and I thank you all for your presence.
15 We don't want names, we are not interested in that, we
16 don't want people to identify themselves, we are in-
17 terested in the information to assist us to understand
18 this. Thank you very much. We are going back to the
19 Queen Elizabeth now, and you are all welcome to follow
20 us there.

21 --- Upon adjourning at 2:10 p.m.
22
23
24
25
26
27
28
29
30

CA1
Z 1
-69N21

COMMISSION D'ENQUETE SUR
L'USAGE DES DROGUES A DES
FINS NON MEDICALES

COMMISSION OF INQUIRY
INTO THE
NON-MEDICAL USE OF DRUGS

6 Novembre 1969
Universite de Montreal
Montreal, Quebec

(Francais)

(French Language)

COMMISSION D'ENQUETE
SUR L'USAGE DES DROGUES
A DES FINS NON MEDICALES

PRESENTS:

GERALD LeDAIN	<i>président.</i>
IAN CAMPBELL	<i>commissaire,</i>
J. PETER STEIN	<i>commissaire.</i>
H. E. LEHMANN M.D.	<i>commissaire.</i>
JAMES J. MOORE	<i>secrétaire,</i>
MARIE-ANDREE BERTRAND	<i>commissaire</i>

Me J. BOWLBY, O.C.

Dr. Ralph MILLER,

Miss MARGARET ABOUD.

VIVIAN LUSCOMBE	<i>secrétaire.</i>
-----------------	--------------------

UNIVERSITE DE MONTREAL

SEANCE DU 6 NOVEMBRE 1969.

1 UNIVERSITE DE MONTREAL

2
3 SEANCE DU 6 NOVEMBRE 1969

4
5
6 PAR LE PRESIDENT: -

7 Mesdames, mesdemoiselles et messieurs, nous allons
8 appeler cette séance à l'ordre. Tout d'abord,
9 j'aimerais vous présenter mes collègues et mon per-
10 sonnel. A ma droite, monsieur Jean L. Campbell,
11 monsieur H.E. Lehmann. A ma gauche, monsieur James
12 J. Moore qui est notre secrétaire. Sont présents à
13 l'autre table la secrétaire de la Commission et
14 monsieur J. Bowlby notre secrétaire légal.

15 Vous savez tous que le but de cette Commission est
16 d'enquêter sur l'usage des drogues à des fins non
17 médicales. Cependant nous sommes concernés plus
18 spécialement par l'étude sur la marijuana et le
19 LSD et les autres soi-disant sortes de drogues et
20 aussi les autres stupéfiants en autant qu'il s'agit...
21 c'est-à-dire qu'il y a des rapports avec les autres
22 drogues.

23 Je pense aussi que nous devrions concentrer nos
24 efforts davantage sur l'étude de l'usage des drogues
25 à des fins non médicales par la jeunesse qui en
26 fait usage de plus en plus, je crois.

27
28 Maintenant, il y a trois choses principales à étu-
29 dier, à investiguer. Tout d'abord investiguer l'éten-
30 due de l'usage des drogues à des fins non médicales.

1 Quelles sont les drogues en jeu, quelles sont les
2 populations concernées, quels sont les rapports
3 entre les drogues, existe-t-il des relations d'une
4 drogue à une autre drogue, quels sont les effets
5 psychologiques et physiques sur le comportement
6 social et troisièmement peut-être la chose la plus
7 importante, à mon point de vue, quelles sont les
8 vraies raisons de l'usage des drogues, quelle est son
9 importance dans la société et quels sont les rapports
10 entre les phénomènes d'usage non médical des drogues
11 et les autres événements qui se passent autour de
12 nous et l'importance de ce fait vis-à-vis notre
13 civilisation.

14 Après avoir eu toutes les données pour constater
15 les faits dans ces trois domaines, nous devons faire
16 des recommandations au gouvernement fédéral. Donc,
17 si nous sommes ici pour vous entendre, pour avoir
18 votre aide, votre expérience, vos opinions. Nous ne
19 voulons pas que personne ne s'identifie au point de
20 vue de la loi, c'est-à-dire nous ne voulons pas que
21 personne ne s'incrimine, nous ne sommes pas ici
22 pour identifier les individus, mais pour avoir des
23 aperçus, pour avoir des idées générales et s'il y a
24 quelqu'un ici qui aimerait nous donner..... témoigner
25 devant nous autres d'une façon privée, anonyme, nous
26 serions bien contents d'avoir son témoignage et nous
27 serions bien contents aussi de recevoir des déclara-
28 tions écrites, anonymes, par la poste.

29 Maintenant, il y a deux soumissions ce soir. Premiè-
30 rement, je ne sais pas si le président des étudiants

1 en droit est ici.

2

3 UNE VOIX:-

4 Je suis mandaté par le président.

5

6 PAR LE PRESIDENT, M. LeDAIN:-

7 Comment vous appelez-vous?

8 R Pierre St-Jacques.

9

10 PAR LE PRESIDENT:-

11 Vous représentez le Président, c'est ça. Maintenant,
12 monsieur Claude Gagnon va présenter son mémoire.

13 Voulez-vous vous adresser à nous.

14

15 UNE VOIX:-

16 Je crois aussi qu'il y a une troisième personne
17 qui s'était préparée ce soir monsieur Bernard La-
18 belle.

19

20 PAR LE PRESIDENT:-

21 Oui, nous avons la soumission de monsieur Bernard
22 Labelle et monsieur Gaussin.

23 Vous pouvez rester assis, si vous préférez.

24

25 M. GAGNON:-

26 Alors, je dois dire tout de suite que si j'ai accep-
27 té cette invitation qui m'a été faite, c'était
28 précisément parce que votre Commission enquête sur
29 l'usage non médical de la drogue et tout de suite,
30 je tiens à vous spécifier que je ne suis jamais

1 entré dans un laboratoire, que je ne représente pas
2 d'association, que je ne suis pas une personnalité
3 scientifique et que je n'ai jamais fait d'étude
4 statistique ou d'étude médicale à proprement par-
5 ler. La façon dont j'ai étudié le phénomène hallu-
6 cinogène c'est par moi-même, parce que je suis,
7 comme c'est marqué je crois sur le mémoire, je suis
8 actuellement étudiant en rédaction de thèse de Ph.D
9 à l'Institut d'Etudes Médiévales et, c'est au niveau
10 philosophique avant tout que le problème des hallu-
11 cinoènes m'avait d'abord intéressé, mais, par
12 la suite d'autres couches d'intérêts sont venues
13 se joindre à cette première préoccupation.

14
15 Tout ce que j'ai fait, moi, c'est que j'ai acheté
16 des bouquins, j'ai acheté des livres, je me suis
17 promené et j'ai vu beaucoup de gens. J'ai rendu
18 beaucoup de visites et, ce soir, autrement dit,
19 je vous apporte le LSD, non pas le LSD vingt-cinq,
20 non pas des expériences contrôlées, mais des ex-
21 périences que l'on fait tous les jours dans les
22 appartements, dans la rue, quoi.

23
24 Alors, c'est un peu la drogue de la rue que je
25 vous apporte ce soir, parce que c'est la seule
26 que je suis capable de vous apporter, et, dans
27 ce sens-là, mon témoignage est vécu. Je n'ai pas
28 de précisions scientifiques. Il se peut qu'il y
29 ait des erreurs, comme sur le plan pharmacologique
30 par exemple, mais disons que mes observations

pourront avoir un certain intérêt et si mes observations vont jusqu'à un certain point, se superposer sur des observations proprement scientifiques ou même si elles vont à l'encontre, parce que, souvent les conditions de laboratoire faussent l'expérience et l'expérience dans la rue même avec un produit identique n'apporte pas du tout les mêmes résultats.

Alors, c'est à titre personnel que je suis ici ce soir, car je n'ai jamais confronté mes idées auparavant. J'ai publié certains articles là-dessus. J'ai fait des séminaires, des exposés notamment à l'Expo Universelle de dix-neuf cent soixante-sept (1967) à Terre des Hommes, et en fait, c'est la première fois, ce soir, que je vais exposer publiquement mes idées.

C'est pour cela qu'il se peut qu'il y ait beaucoup d'erreurs, mais de toute façon, je vais commencer tout de suite.

Vous avez un document entre les mains. Je vais commencer par vous expliquer ma méthode d'investigation. Ce que je définis avant tout, comme une lecture des faits, car c'est avant tout des faits que je vais vous rapporter, des faits que j'ai constatés, échelonnés de mars soixante-sept ('67) à novembre dix-neuf cent soixante-neuf (1969), c'est-à-dire que ça fait deux ans et demi (2½) que je suis sensibilisé aux phénomènes des hallucinations et aussitôt qu'il y a quelque chose qui paraît

1 sur le plan économique, politique, social,
2 métaphysique qui concerne les hallucinogènes, je
3 le découpe, je l'étudie, je le combine et je vais
4 vous dire tantôt ce à quoi je suis arrivé. Ces
5 faits-là, précisément, je les ai filtrés au moyen de
6 textes qui m'ont été à un moment donné disponibles
7 et ces textes sont de quatre ordres, mais je vais
8 passer assez rapidement.

9 a) d'abord, j'ai consulté des ouvrages spécialisés.

10 EX.: The Varieties of Psychedelic Experience Masters
11 and Houston, New York, Dell, 1967.

12 b) des articles spécialisés. Spécialisés il faut
13 s'entendre ici, comme des revues de produits
14 chimiques ici j'ai mentionné: Lysergic Acid Diethy-
15 lamide (LSD): No Teratogenicity in Rats, Warkany
16 and Takacs, in Science vol. 159, 1968, p. 731-732.

17 c) ensuite j'ai consulté des ouvrages de vulgarisa-
18 tion par exemple le LSD 25, Sidney Cohen, Paris,
19 Gallimard, 1964. Alors, LSD 25, Sidney Cohen, c'est
20 un ouvrage de vulgarisation à large diffusion dans le
21 public et
22

23 d) des articles de vulgarisation, EX.: Drugs:

24 America's bad trip, collectif in Look 8 août 1967,
25 p. 11 à 28.

26
27 Ce sont des ouvrages que je considère comme sérieux,
28 et aussi les grandes revues comme Life, les enquêtes
29 du Time, ces choses-là que je considère apporter
30 également quelque chose de sérieux.

1 Alors, si on fait le total, j'ai consulté partielle-
2 ment une trentaine de livres, quelque soixante-quinze
3 (75) articles qui sont chez moi et du matériel autre
4 comme par exemple: visites dans des boutiques
5 psychédéliques, visites au pavillon de la drogue
6 à Terre des Hommes, et, en plus de ça, toute l'ex-
7 périence vécue et les gens que j'ai rencontrés.

8 Autre chose, en nota bene, j'ai indiqué que les
9 reportages à sensation ont été volontairement écartés
10 ainsi que les petits journaux de quartier, les jour-
11 naux jaunes où l'on se plait à associer LSD et
12 sexe par exemple, Midnight, des choses comme ça
13 que j'ai écartées volontairement, La Patrie, Le Petit
14 Journal, des choses comme ça, alors, je n'ai jamais
15 considéré cela.

16
17 PAR LE PRESIDENT:-

18 Est-ce que ça serait possible de nous fournir une
19 liste des soixante-quinze (75) articles?

20 R Oui, et à cette parenthèse, j'aimerais répondre
21 que j'ai offert mes services à la Commission en
22 juin, j'ai envoyé une lettre....

23
24 PAR LE PRESIDENT:-

25 La lettre formule....

26 R J'ai envoyé une lettre, j'ai dit: voici, moi, j'ai
27 des livres, des articles, des conclusions, des écrits,
28 je vous offre cela, alors on m'a répondu que c'était
29 mis au dossier.
30

1 PAR LE PRESIDENT:-

2 Oui, c'est long d'apprécier les ressources dispo-
3 nibles, et nous sommes ici ce soir pour vous écou-
4 ter.

5
6 M. GAGNON:-

7 Maintenant que vous voyez un peu quelle a été ma
8 méthode, j'ai fait une première division:

9 ~~des~~ les hallucinogènes dans la législation actuelle:

10 a) le nombre croissant d'adeptes et je dis
11 tout de suite inutile de revenir sur cette
12 question. ~~Je considère~~ et je ~~donne~~ ici un article
13 qui a paru la semaine dernière dans le Life, trente
14 et un (31) octobre 1969, p. 26 à 35: Marijuana: at
15 least douze millions d'américains environ auraient
16 essayé la marijuana.

17 Alors, disons que je ne m'arrête pas ici à ce que
18 j'ai observé graduellement: il y a un nombre
19 croissant d'adeptes, peu importe le milieu, l'échelle
20 sociale, mais disons que pour moi, ça croît sans
21 cesse, et ce n'est pas ici un point que je voudrais
22 développer.

23
24 UNE VOIX:-

25 Est-ce que l'on pourrait savoir si les membres
26 de la Commission sont d'accord avec ce fait-là?

27
28 M^{me} BERTRAND:-

29 Si nous sommes d'accord avec le fait que c'est telle-
30 ment évident que les gens utilisent la marijuana que

1 l'on n'a pas à revenir sur le point.

2
3 M. GAGNON:-

4 Le point que je voudrais souligner: c'est qu'il
5 me paraît évident qu'il y a de plus en plus d'a-
6 deptes. Si l'évidence est contestée, je vais
7 me retirer. Mais je répète que ceci me paraît
8 évident, ne serait-ce que par les articles qui y
9 sont consacrés et la montée des prix.

10 Alors 2^o: toujours dans les hallucinogènes dans la
11 législation actuelle:

12 b) classement des différents objectifs: j'ai
13 essayé tant bien que mal dans une optique vaguement
14 anthropologique d'essayer de classer les raisons
15 pour lesquelles on prend des hallucinogènes. D'a-
16 bord il y a toujours évidemment:

17 1) ceux qui suivent la mode dans tous les
18 domaines, c'est-à-dire les consommateurs profession-
19 nels. EX.: La télévision en couleur fait son appa-
20 rition, alors, on achète la télévision en couleur.
21 Une nouvelle voûte de nuit s'ouvre, on va la visi-
22 ter. C'est la mode de fumer des hallucinogènes,
23 alors, on fume des hallucinogènes. Ces gens-là
24 qui se tiennent à la mode en fument deux trois fois
25 et selon mon opinion, ça ne se continue pas.

26
27 2) Il y a ce que l'on appelle les "Hippies".
28 Ici, il pourrait y avoir un problème de vocabulai-
29 re. Qu'est-ce que l'on entend par hippies? Alors,
30 pour disons circonscrire brièvement le problème,

1 j'entendrai ceux qui ont rompu avec notre sys-
2 tème monétaire, économique, ceux qui ne sont plus
3 classifiables dans notre hiérarchie des classes,
4 qui sont des classes parallèles, c'est-à-dire qui
5 n'opèrent plus en fonction d'un revenu qui n'ont
6 plus d'assurance-vie, qui n'ont plus un revenu
7 fixe, qui n'ont plus un fonds de pension, c'est-à-
8 dire: qui ont rompu avec notre système économique.

9
10 M. LEHMANN:-

11 C'est une définition nouvelle pour moi et très
12 intéressante: "qui ont rompu avec le système éco-
13 nomique". Vous ne dites pas qui ont rompu avec
14 l'établissement, les coutumes de la société, avec
15 l'université, mais vous spécifiez "qui ont rompu avec
16 le système économique".

17
18 M. GAGNON:-

19 Oui, parce qu'en fait, pour moi, les autres ruptu-
20 res sont disons des signes avant-coureurs ou consé-
21 quents de cette rupture. A un moment donné, pour
22 moi - c'est toujours dans mes observations sur
23 le hippie - c'est quelqu'un qui, à un moment donné,
24 décide de ne plus avoir la sécurité matérielle
25 et quand même qui s'identifie jusqu'à un certain
26 point, avec toute notre sécurité psychologique.
27 On peut dire que la sécurité matérielle comporte
28 une très grande part de notre sécurité psychologi-
29 que et c'est pour ça que je parlais d'assurance-
30 vie, de salaire fixe.

1 C'est pour ça, d'ailleurs, qu'il y a des symptômes
2 qui me permettent de voir que cette rupture est fon-
3 damentale par cette façon autre qu'ils ont de
4 vivre l'économie: les "free stores", par conséquent
5 brûler l'argent. Par cette espèce de gratuité même
6 au niveau de la marchandise matérielle, pour moi
7 il y aurait rupture économique, consciente ou pas.

8 Je ne dis pas, qu'à un moment donné, le bonhomme
9 dit: "Je romps avec l'économie du système". Pour
10 moi, il est complètement "drop out" et qu'est-ce que
11 l'on entend par vivre au crochet du système? La fa-
12 meuse objection que l'on porte toujours contre
13 les hippies c'est qu'on les fait vivre, c'est
14 qu'ils sont dépendants de nous, c'est qu'ils sont
15 des parasites.

16
17 Alors, pour moi, c'est encore là une vision économi-
18 que qui est souvent entendue.

19
20 M. LEHMANN:-

21 Et votre critère opérationnel alors...

22 R Ce n'est pas un critère exclusif, il y a rupture
23 aussi avec la tradition intellectuelle.

24
25 PAR LE PRESIDENT:-

26 On nous dit qu'il y a l'élite qui a sa propre base
27 économique, plus ou moins indépendante du système
28 établi, mais qui s'intéresse beaucoup aux choses
29 économiques. En fait, ils se font indépendants du
30 point de vue économique.

1 M. GAGNON: -

2 *Oui, l'élite.*

3
4 PAR LE PRESIDENT: -

5 *Disons dans le monde des arts.*

6
7 M. GAGNON: -

8 *Oui, mais disons que je définissais par hippie,*
9 *celui qui rompt économiquement. Je ne veux pas*
10 *dire que tous ceux qui rompent économiquement sont*
11 *des hippies, ça ne peut pas être renversé. Il se*
12 *peut qu'il y ait d'autres gens qui rompent économi-*
13 *quement et qui ne sont pas hippies. Hippie, pour*
14 *moi, et là il faudrait peut-être faire un symposium*
15 *sur qu'est-ce qu'un hippie? En fait, un hippie,*
16 *qu'est-ce que c'est? Pour moi, je voyais cela*
17 *comme quelqu'un qui rompt avec le système économique.*

18
19 M. LEHMANN: -

20 *Comment appelez-vous quelqu'un qui est très intelli-*
21 *gent, très intellectuel, qui a rompu avec la socié-*
22 *té, qui est dégoûté de la société, de l'établisse-*
23 *ment, et qui a toutes sortes de plans pour une nou-*
24 *velle économie, qui a peut-être aussi des moyens*
25 *pour vivre, il a des revenus. Alors, il vit.*

26
27 M. GAGNON: -

28 *Vous voulez dire par là qu'il n'a pas besoin de*
29 *l'économie actuelle?*

30 M. LEHMANN: - *C'est ça, mais il fait des projets pour*

1 une autre économie peut-être....

2
3 M. GAGNON:-

4 C'est un aristocrate.

5
6 M. LEHMANN:- Très bien.

7
8 M. GAGNON:-

9Décadant ou pas, il faudrait voir le bonhomme.

10 3) Je vais placer maintenant les ludiques. Les
11 ludiques, c'est-à-dire ceux qui prennent les halluci-
12 nogènes pour le plaisir. C'est assez important. Il
13 y a énormément de gens et ça, c'est chez les adultes
14 ce n'est plus chez les jeunes, il y a énormément d'a-
15 dultes qui consomment la marijuana, presque exclusi-
16 vement pour avoir plus de plaisir dans leurs rela-
17 tions sexuelles. A Los Angeles, on m'a dit entre
18 autre - je me fie sur des textes et des témoignages
19 aussi - on m'a dit que les ludiques sont en assez
20 grand nombre. Ils ne prennent pas cela pour contes-
21 ter, ils prennent cela pour avoir du plaisir, pour
22 le "fun". Il faudrait peut-être se rapporter à
23 certaines émissions de "Play Boy Club" le dimanche
24 soir.

25
26 4) Les chercheurs, c'est-à-dire ceux qui veulent
27 donner une signification à la chose en droit
28 ou pas.... alors, j'ai marqué brièvement ici:
29 artistes, intellectuels et mystiques. Je les
30 groupe, ces chercheurs, c'est-à-dire ceux aux cher-

1 chent à se donner une raison. En fait, à rationaliser l'expérience d'une façon ou d'une autre ou
2 ceux qui cherchent à disons, développer leurs capacités et ici je me réfère pour ce qui concerne les
3 artistes au volume de: "L'Art psychédélique Masters
4 and Houston", qui a été traduit chez Laffont, 1968,
5 et qui comporte le témoignage de quatre-vingt-cinq
6 (85) artistes qui ont changé tout leur système
7 à partir de la prise des hallucinogènes et leurs
8 nouvelles formes de l'art. On parle de nouvelles
9 possibilités esthétiques. On rejoint les courants
10 médiévaux, les courants surréalistes. On essaie
11 d'avoir une expansion de l'esprit.

14 5) Les amateurs de toutes sortes et, à mon avis,
15 ici adolescents, adultes curieux. C'est, selon
16 moi, ce type de consommateurs qui posent un problème pour la légalisation des hallucinogènes.
17 C'est ceux qui essaient tout, sans méthode préalable.
18 Ceux qui font du ski avant d'apprendre à
19 faire du ski. Ceux qui essaient les hallucinogènes avant d'avoir été renseignés sur les hallucinogènes et ceux qui prennent une auto avant de savoir bien conduire. Ces gens-là vont causer un problème pour la légalisation.

25 c) Conditions d'absorption:

26 1) d'Abord, je remarque une absence de méthode et
27 vous pouvez prendre méthode au sens strict. On
28 prend cela n'importe où, n'importe quand avec
29 n'importe qui. Beaucoup de gens ont dit: j'ai
30

1 essayé la marijuana et ça ne m'a pas fait. Ils
2 étaient avec cinquante (50) personnes. Ils étaient
3 dans un party. Ils étaient dans une insécurité to-
4 tale. On va prendre du LSD pour aller dans une
5 discothèque, ou l'on va en prendre cinq (5) jours
6 de suite et à un moment donné, on va se demander
7 comment ça se fait que ça ne va pas. Il n'y a
8 pas de méthode. Il n'y a pas de critère et l'on ne
9 veut pas se préparer. Il faudrait un mode d'emploi.
10 Conséquences de cette absence de méthode: chez
11 beaucoup de consommateurs les expériences immédia-
12 tes sont négatives, elles sont insatisfaisantes,
13 ils sont trop traumatisés, ils sont avec des incon-
14 nus, ils sont avec des gens avec qui ils ne sont
15 pas en confiance. Les doses sont excessives. Il
16 y a souvent "overdose". Ils essaient la marijuana
17 pour la première fois. Ils se lancent à corps
18 perdu comme on se lance à corps perdu quand on
19 s'est longtemps retenu et il y a une expérience né-
20 gative. On perd le nord. Il y a des vomissements.
21 Il y a crainte et, évidemment, perte totale de tout
22 point fixe psychologique ou même physique, et,
23 à ce moment-là, le lendemain matin, on dit: Je ne
24 retoucherai plus jamais à cela. Qu'est-ce que
25 ça apporte cette absence de méthode? C'est que
26 l'on arrive à des expériences médiate excessives.
27 Voici le maximum que moi j'ai vu prendre. Moi,
28 j'ai vu des gens fumer du matin au soir, c'est-
29 à-dire d'avant le petit déjeuner jusqu'au coucher
30 et prendre du LSD deux fois la semaine. Si l'on

1 voulait faire disons une moyenne, on pourrait. je
2 ne sais pas, ça serait difficile, ça dépend de
3 l'individu, mais fumer du matin au soir.....

4
5 PAR LE PRESIDENT, (s'adressant à M. C. Gagnon):-
6 Quels sont les effets?

7 R J'y viens. C'est que le même bonhomme après
8 quelques mois, prend du LSD deux fois par semaine ou
9 prend du LSD ~~chaque~~ (5) jours de file, par exemple,
10 et il y a des effets. Quels sont les effets que
11 moi j'ai observés? Ou'il y a inactivité totale
12 évidemment. L'individu rompt avec ses habitudes.
13 Si c'est un étudiant, il ne va ~~plus~~ à l'école, s'il
14 allait à l'école. Si c'est un employé, il ne va
15 plus à son travail, s'il allait à son travail.
16 De plus, il y a un phénomène de paranoïa, qui est
17 fréquent. L'individu se sent poursuivi par ses
18 amis les plus intimes. Il a une conduite que je
19 qualifierais d'irrationnelle comme par exemple
20 couper le fil du téléphone, barrer sa porte avec
21 des planches.

22
23 PAR LE PRESIDENT (s'adressant à M. Gagnon):-

24 O Avec la marijuana?

25 R Oui, seulement marijuana. Il y a un cas que
26 j'aimerais rapporter d'un bonhomme qui a fumé de
27 la marijuana quinze (15) jours de file. Il y a
28 eu hallucination totale, c'est-à-dire qu'il n'était
29 plus capable de délimiter le décor empirique, il se
30 voyait au moyen-âge, au dix-septième siècle, il

1 voyait des gens sortir de la mer, des bateaux, il
2 n'avait plus aucun point de repère, il avait une
3 hallucination physique globale.

4
5 PAR LE PRESIDENT (s'adressant à M. Gagnon):-

6 Q Est-ce que c'est de fumer la marijuana comme les
7 cigarettes?

8 R Oui.

9 Q Combien de fois le jour vous parlez? Fume du matin
10 jusqu'au soir, mais qu'est-ce que vous voulez dire,
11 combien de fois par jour?

12
13 M. LEHMANN:- (s'adressant à M. Gagnon):-

14 Dix (10), quinze (15)....

15 R Dix (10), quinze (15) cigarettes, non, le bonhomme
16 dont je vous parle était au Mexique, ça lui en pre-
17 nait huit (8), neuf (9) parce qu'avec le climat
18 de là-bas, il faut compter le climat de là-bas et
19 la qualité du produit.

20 Q C'est très important.... on n'a pas de rapport
21 de cet usage excessif. Combien de ces gens-là avez-
22 vous vus personnellement?

23 R Bien, cet individu dont je vous parle m'a lui-même
24 rapporté l'événement. Il était parti seul pour le
25 Mexique et c'est seul qu'il a fait ça.

26
27 PAR LE PRESIDENT (s'adressant à M. Gagnon):-

28 Q Vous n'avez pas vu ça?

29 R Je ne l'ai pas vu, mais disons que ce bonhomme
30 là a eu tellement peur qu'il m'en a parlé pendant

1 deux mois à peu près. - Il n'a plus touché à
2 rien pendant trois, quatre mois - parce qu'à un
3 moment donné, il était sur le bord de l'océan et
4 il voyait des bateaux, il voyait des chats, il
5 voyait... il n'y avait plus de limites, il n'y
6 avait plus ce que l'on appellerait un principe de
7 réalité.....

8
9 M. LEHMANN (s'adressant à M. Gagnon):-

10 Q Vous êtes sûr qu'il n'a pas pris d'amphétamine ou de
11 LSD?

12 R Non, seulement qu'avec de la marijuana.

13 Q Et seulement dix (10) cigarettes par jour à peu
14 près pour quinze (15) jours?

15 R Oui, quinze (15) jours.

16
17 PAR LE PRESIDENT (s'adressant à M. Gagnon):-

18 Q Quel est le plus grand nombre de fois par jour
19 que vous avez vu prendre personnellement dans votre
20 expérience?

21 R Le plus grand nombre de fois par jour?

22 Q Oui?

23 R Ça pouvait aller jusqu'à quinze (15) cigarettes.

24 Q Quinze (15) cigarettes, vous avez vu quinze (15)
25 cigarettes fumées par jour, de marijuana?

26 R Oui.

27 Q Combien de jours?

28 R Ah! bien, ça, évidemment, c'étaient des expériences
29 qui n'étaient pas soulignées. Evidemment, l'individu
30 tombe dans un sommeil profond, il se réveille douze

1 (12), quinze (15) heures plus tard et.....

2
3 M. LEHMANN (s'adressant à M. Gagnon):-

4 Avec un "hang over".....

5 R Oui, il a un malaise général, les articulations ne
6 sont pas en forme, il a besoin d'une douche, d'exer-
7 cices physiques comme s'il avait travaillé toute la
8 nuit.

9
10 PAR LE PRESIDENT (s'adressant à M. Gagnon):-

11 O Combien de cigarettes de marijuana peut-on fumer
12 à votre avis avant de dormir, avant de tomber en
13 sommeil, est-ce qu'il y a une limite?

14 R Je n'ai pas la compétence, moi, je pense que ça
15 peut dépendre des individus.

16
17 UNE VOIX (s'adressant au Président):-

18 C'est la même question: combien de verres d'alcool
19 peut-on prendre avant d'être en état d'ivresse?
20 Ca varie selon les individus.

21
22 M. GAGNON:-

23 Pour moi, ça varie selon les individus et ça
24 varie aussi chez un individu, le même, avec
25 des conditions différentes, avec des conditions
26 différentes de climat, de tension nerveuse. Au
27 sortir d'une série d'examens de fin d'année. deux
28 cigarettes de marijuana peuvent avoir l'effet de
29 cinq (5) cigarettes lorsqu'on est au calme, chez
30 soi, tranquille. Ca dépend de ce que l'on fait.

1 de la digestion, ça dépend de la qualité du
2 produit.

3
4 UNE VOIX (s'adressant à M. Gagnon):-

5 J'aimerais savoir quand vous parlez de cigarettes
6 de marijuana, j'aimerais savoir ce que vous entendez
7 par cigarettes de marijuana?

8 R Un "joint".

9 Q On peut faire des "joints" gros comme ça?

10 R Alors, une demi-cigarette ordinaire.

11 Q C'est-à-dire en poids ça fait combien?

12 R En poids? En grammes ou en onces?

13
14 UNE VOIX (s'adressant à M. Gagnon):-

15 Je pense... je voudrais reprendre la discussion. là,
16 parce que je pense que ce qui est important, c'est
17 de savoir quelle était la qualité du produit et
18 puis surtout de savoir si on avait laissé les grai-
19 nes, si on avait mis des ~~trappes~~.

20 R Ce sont des conditions que l'on ne peut pas contrô-
21 ler, parce qu'on ne sait jamais d'abord quelle est
22 la qualité du produit que l'on achète, on peut
23 avoir vingt-trois pour cent (23%) qui reste dans
24 la plante, on peut avoir douze pour cent (12%), est-
25 ce que les feuilles ont été séchées au soleil ou
26 à l'ombre, tout dépend... si on sèche les feuilles
27 au soleil.....

28 UNE VOIX:-

29 On s'est basé sur un produit africain, tandis
30

1 qu'il y a des cigarettes de marijuana qui viennent
2 du Mexique et le rapport est vingt fois moins fort.

3
4 PAR LE PRESIDENT:-

5 Nous savons qu'il y a beaucoup de variantes, mais
6 voici une préoccupation: si la marijuana est
7 légalisée, est-ce que ça va se fumer comme des
8 cigarettes ordinaires plus ou moins, est-ce que
9 ça va devenir une habitude aussi régulière que
10 de fumer les cigarettes ordinaires ou à peu près?

11
12 M. GAGNON:-

13 Le plafond de tolérance....

14
15 UNE VOIX:-

16 Un ouvrier qui a un entraînement manuel pour faire
17 telle et telle chose pourrait fumer un certain
18 nombre de cigarettes parce qu'il fait toujours
19 le même travail, c'est un travail mécanique mais
20 un étudiant ne peut pas faire ça. Un individu peut
21 fumer la veille, le lendemain il a de la difficul-
22 té pour se concentrer. Je voudrais savoir si on
23 va orienter cette réunion sur des documentations per-
24 sonnelles.

25
26 PAR LE PRESIDENT:-

27 Je n'ai pas tout à fait entendu....

28
29 LA MEME VOIX:-

30 J'aimerais savoir si l'on va orienter les discussions

1 pour savoir ce que personnellement quelqu'un
2 pense d'un tel produit et a ressenti à la suite
3 de la consommation d'un tel produit ou si chacun
4 va donner son avis scientifique sur le problème.
5 Les données scientifiques semblent établies.

6
7 PAR LE PRESIDENT:-

8 La discussion est ouverte sur n'importe quel aspect
9 du problème, mais nous allons suivre le fil où ça
10 conduit. Ce sont tous des faits d'une importance
11 relative pour nous autres, même si c'est personnel.
12 nous savons.

13
14 M. GAGNON:-

15 Je n'ai apporté aucune conclusion, j'ai apporté
16 un fait: un bonhomme a fumé pendant quinze (15)
17 jours, huit (8) cigarettes de marijuana.....

18
19 PAR LE PRESIDENT (S'adressant à la même voix):-

20 Quelle est la précision que l'on devrait apporter,
21 d'après vous?

22
23 LA MEME VOIX:-

24 Je ne le vise pas lui, monsieur Gaanon, mais si
25 on a dit: oui, un étudiant après avoir fumé de la
26 marijuana ne peut plus étudier... que lui dise:
27 dans mon cas personnel, très bien, mais qu'il ne
28 vienne pas dire à tous les types qui fument de la
29 marijuana qu'ils ne peuvent pas faire un travail
30 physique ni intellectuel....

1 MADAME BERTRAND:-

2 C'est un petit peu embarrassant votre intervention.
3 je pense ou'à la fois vous interdisez deux formes
4 d'approches: vous dites si on parle d'expérience
5 personnelle, ça ne m'intéresse pas trop, parce que
6 ce sont des cas individuels, si on parle de conclu-
7 sions scientifiques ça n'a pas l'air de vous inté-
8 resser non plus, parce que vous dites les faits
9 scientifiques, je les connais déjà. Alors, de
10 quoi on va parler?

11
12 LA MEME VOIX:-

13 Non, je n'ai jamais dit cela. Moi, justement
14 ce que je voudrais c'est que l'on parle des faits
15 personnels et des réactions personnelles à un
16 produit parce que je pense que les données scien-
17 tifiques, il y a des gens qui sont plus capables
18 que nous d'en discuter. Je voudrais que l'on
19 discute personnellement de ce que chacun a pu
20 voir et ressentir.

21
22 PAR LE PRESIDENT:-

23 Voulez-vous procéder, monsieur Gagnon, excusez-
24 moi....

25
26 M. GAGNON:-

27 Alors, conditions d'absorption. Il y avait d'abord:
28 absence de méthode et j'ai dit que ça pouvait,
29 dans les expériences immédiates, causer des expé-
30 riences insatisfaisantes, parce que l'individu se

1 retient trop ou est trop excessif, et, dans
2 les expériences médiate, c'est-à-dire à longue
3 haleine, ça peut apporter des expériences excessi-
4 ves. Mais, je reviendrai tantôt sur l'individu.
5 Il faudrait que je mentionne quelque chose: l'indi-
6 vidu dont je vous parle et qui avait pris disons
7 une dose excessive en rapport avec lui-même,
8 puisqu'il n'était plus capable de contrôler sa
9 réalité, il faut dire que cet individu-là avait
10 le même comportement excessif devant l'alcool et
11 c'est important cela.

12 Alors, est-ce que les gens qui vont commettre des
13 excès avec la marijuana ne commettent pas des
14 excès avec toute autre chose, quelle qu'elle soit?
15 Dans les conditions d'absorption, étant donné la
16 législation actuelle, et étant donné que ce n'est
17 pas légalisé, il y a une mauvaise qualité du produit
18 absorbé. On ne sait jamais ce que l'on prend.

19 Il y a des individus qui coupent les produits. Je
20 peux vous donner un exemple très concret. Actuelle-
21 ment en ville, il y a du hachisch que l'on a mélan-
22 gé avec de la mélasse et que l'on a coupé en deux.
23 Il y a des impuretés. Avec le LSD, on fait la
24 même chose, on le dilue, on le recoupe et l'on
25 ne sait jamais ce que l'on a, tandis que s'il
26 y avait une légalisation et s'il y avait contrôle
27 par le gouvernement, on aurait un produit certi-
28 fié.

29
30 Il reste bien sûr les alcools fabriqués dans les

1 campagnes, mais quand on va à la Commission des
2 Liqueurs.... pardon.... à la Régie des Alcools,
3 quand on va à la Régie des Alcools, dis-je, on sait
4 toujours que la bouteille de Rye que l'on achète
5 ne nous empoisonnera pas, mais le LSD que l'on
6 achète au marché noir, on ne sait même pas si
7 c'est une pilule anti-conceptionnelle que l'on a
8 achetée.

9
10 PAR LE PRESIDENT:-

11 Pourquoi les gens l'achètent-ils alors?

12 R C'est parce que c'est tout ce qu'il y a. S'il y
13 avait des pharmacies ou des compagnies qui devraient
14 apposer un sceau quelconque sur ces produits que
15 les gens n'achèteraient pas n'importe quoi.

16 d) conséquences d'une consommation modérée: Ce
17 sont des conclusions générales, disons depuis deux
18 ans et demi (2½). Voici, selon moi, avec des
19 critères très subjectifs, les gens qui en prennent
20 modérément, qu'est-ce que vous appelez modérément?

21 Bien, encore là, ça dépend des individus. J'appelle
22 modérément quelqu'un qui prend des hallucinogènes et
23 qui est capable, c'est-à-dire de continuer à s'in-
24 corporer à une réalité quelle qu'elle soit, de
25 continuer avec celle qu'il avait ou de la changer
26 pour une autre, mais quand même de continuer d'être
27 logique, d'être cohérent à l'intérieur de cette
28 nouvelle réalité, si nouvelle réalité il y a, parce
29 qu'ici, et c'est ici que je développe:-

30 1) j'ai marqué indéniable remède à l'alcoolisme.

1 Il y a énormément d'articles qui ont été publiés
2 là-dessus, je vous ai apporté un volume que
3 vous connaissez sûrement.....

4 (en anglais).... inaudible.....

5 ... où il y a tout un chapitre sur l'alcoolisme.

6 Il y a aussi un article dans le Digest, expériences
7 faites par les docteurs (inaudible.... en
8 anglais.....)

9
10 Moi, je ne me fie pas là-dessus. Je vous dis que
11 j'ai vu des gens qui prenaient un coup, des gens
12 qui avaient le coude léger, des gens qui buvaient
13 assez, mais, de façon pas surabondante, des gens
14 qui buvaient et dès qu'ils avaient commencé à
15 fumer, après un certain temps, ils avaient une
16 réaction et là je dis une réaction, ils cessaient
17 de boire. Là, je vais spécifier dans quel sens:
18 ils prenaient ... ils ne prenaient plus ce qu'on
19 appelle des "brosses", ils ne se saoulaient plus.
20 Ils se dirigeaient plutôt vers le Coke, le Seven
21 Up, les jus de fruits, et ça, c'est assez extra-
22 ordinaire.

23 J'ai souvent vu des gens comme ça, que j'avais
24 rencontrés un an auparavant, je les avais rencontrés
25 souvent dans les bars. Là, ils avaient commencé
26 à prendre des hallucinogènes - je parle surtout
27 pour ceux qui fumaient de la marijuana et qui étaient
28 intéressés .. maintenant au chocolat chaud!

29
30 M. LEHMANN:- Vous parlez de fumeurs de marijuana,

1 parce que vous avez mentionné le LSD comme cure
2 contre l'alcoolisme?

3 R Non, c'est pour les fumeurs de marijuana.

4 Q Mais ceux qui fument la marijuana régulièrement
5 laissent-ils aller l'alcool?

6 R Oui, je parle de gens - et pour ne citer qu'un exem-
7 ple - prenons celui d'un comptable, celui-ci prenait
8 un verre avec sa femme ou avec ses amis, et disons
9 qu'une fois par an il prenait une "brosse" et avait
10 le lendemain un gros "hang over" et depuis qu'il
11 prend de la marijuana, il boit du Seven Up. Je
12 lui ai demandé pourquoi il avait laissé l'alcool
13 et il m'a répondu: j'ai exactement ce que j'avais
14 avec l'alcool, en mieux, sans "hang over" et
15 pour moins cher.

16 2) J'ai remarqué que les consommateurs de marijua-
17 na se libéraient d'une certaine tension psycho
18 sociale.

19
20 PAR LE PRESIDENT:

21 Est-ce que je peux revenir en arrière.... Ai-je
22 bien compris et vous me corrigerez si je me
23 trompe, n'avez-vous pas dit que la marijuana et le
24 LSD conduisaient à l'usage des narcotiques?

25 R Ceci n'est pas exact.... excusez-moi.... On a
26 souvent dit dans des rapports de police et surtout
27 en ce qui concerne le LSD, et la marijuana qu'ils
28 amenaient à l'usage des narcotiques. Moi, je ne
29 connais aucune personne à qui c'est arrivé. Je
30 connais même trois individus qui étaient des

1 des adeptes des hallucinogènes, qui ont essayé
2 les narcotiques et ont été déçus. Par exemple,
3 il y a quelque chose que j'ai remarqué, c'est que ça
4 conduit beaucoup de gens, surtout les jeunes, à l'u-
5 sage des stimulants, ce que l'on appelle les
6 "speed".

7 Je veux vous apporter un cas concret, il y a des
8 jeunes qui prennent du LSD et, évidemment, quand
9 on prend du LSD, il y a du LSD impur, il y a du
10 "speed" que l'on appelle, qui agit sur le méta-
11 bolisme, qui a un effet nerveux, qui vous empêche
12 de dormir. Alors, c'est assez désagréable, et
13 l'on recherche évidemment, chez les consommateurs,
14 un bon LSD, sans "speed". Alors, on le garde au
15 réfrigérateur. Mais, chez les jeunes de quinze
16 (15), seize (16) et dix-sept (17) ans, on prend le
17 LSD et du "speed" exprès. On prend une capsule
18 de LSD, deux, trois capsules de "speed", à un tel
19 point, que j'ai vu des jeunes jusqu'à en baver, être
20 comme ça, se sentir d'une façon qu'ils croyaient eux,
21 être. Alors, ils recherchaient le "speed" et même
22 chez certains d'entre eux, ils délaissaient le LSD
23 pour ne plus prendre que du "speed".

24
25 PAR LE PRESIDENT:-

26 Est-ce qu'il y a un lien entre la marijuana et le
27 "speed"?

28 R Non, mais le seul lien possible qui pourrait exis-
29 ter, ce n'est pas une constante que j'ai observée, mais
30 j'ai remarqué que, chez certains individus qui con-

somment du LSD, ceux-ci en viennent à aimer l'effet du "speed", le provoquant et finissent par délaisser le LSD pour ne s'adonner seulement qu'au "speed". C'est une possibilité. La fréquence statistique, je ne peux pas le dire.

M. LEHMANN: -

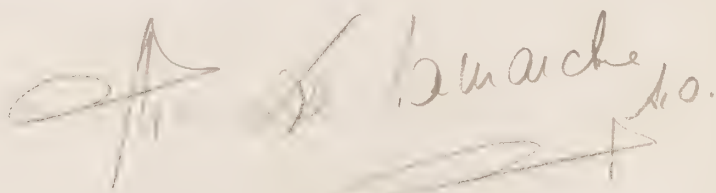
Mais, la marijuana ne conduit-elle pas aussi au "speed"?

R Non, pas la marijuana à l'état pur. Il n'y a jamais personne qui m'a parlé de "speed" sur l'effet de la marijuana. Il y a des gens qui m'ont parlé de "speed" sur l'effet de la marijuana, mais c'était une marijuana dans laquelle on avait mis des opiacés, on avait broyé des amphétamines. Alors, évidemment, à ce moment-là, c'est évident. Mais, devant un produit de chanvre indien pur, soit sous forme de hachisch ou de marijuana, je n'ai jamais entendu que quelqu'un avait ressenti le "speed" ou que la marijuana l'avait conduit au "speed".

M. LEHMANN: -

La combinaison LSD plus "speed", ça n'existe pas dans le cas de la marijuana?

R Non, à mon sens ça n'existe pas.

 J. Benache
no.

DEUXIEME PARTIE.

M. CLAUDE GAGNON:

Remarquez qu'avec le LSD pur, le problème n'apparaît pas. Ca apparaît tout simplement avec le LSD ou le speed.

UNE VOIX DANS LE PUBLIC:

Ce que tu as dit, c'est que les jeunes prennent le speed exprès avec le LSD.

M. CLAUDE GAGNON:

Oui, Y a des gens qui prennent du speed exprès, mais la majorité du LSD que l'on prend contient précisément du speed. Alors, à ce moment-là, il y a toute une méthode de conservation; il faut que ce soit dans des conditions frigorifiques adéquates.

DOCTEUR HEINZ E. LEHMAN:

D'après ce que j'ai compris, monsieur, ce que vous voulez dire c'est que certaines addictions peuvent se produire avec les amphétamines, parce que le LSD peut contenir de la dexédrine et, dans ce sens-là, évidemment un produit pur est meilleur.

M. CLAUDE GAGNON:

Evidemment, avec la législation actuelle, les produits qu'on rencontre sont rarement purs.

INTERVIEW DE MONTREAL

UNE VOIX DANS LE PUBLIC:

Tu parles de la marijuana et du speed.

M. CLAUDE GAGNON:

Non, LSD et le speed.

Maintenant, si vous le permettez, je vais aborder la question de comparaison de marijuana et du LSD.

A mon avis, ce sont deux (2) paliers d'expérience très différents.

PROFESSEUR MARIE ANDREE BERTRAND:

Mais je pense que, juste un peu plus haut dans votre texte, vous dites que vous avez vu des gens fumer du matin au soir de la marijuana, du petit déjeuner jusqu'au coucher, et qui prennent du LSD deux (2) fois la semaine.

M. CLAUDE GAGNON:

Oui, mais cet homme-là dont je vous parlais, il avait des excès avec la marijuana, avec le LSD, il avait de même des excès avec l'alcool. C'était un type qui était toujours en excès. Il avait même des excès avec ses relations sexuelles.

PROFESSEUR MARIE ANDREE BERTRAND:

Mais est-ce que je dois comprendre que vous insinuez qu'il y a un lien entre la marijuana et

UNIVERSITE DE MONTREAL

le LSD?

M. CLAUDE GAGNON:

Personnellement, je ne crois pas, mais je suppose que ça peut peut-être arriver qu'il y a des gens qui fument de la marijuana et qui vont utiliser en même temps le LSD.

PROFESSEUR MARIE ANDREE BERTRAND.

Vous dites qu'ils fument et, en même temps, qu'ils vont prendre du LSD. Est-ce que vous voulez dire qu'ils vont fumer parce qu'ils sont sous l'effet du LSD?

M. CLAUDE GAGNON:

A ce moment-là, ça dénoterait l'absence de méthode. Parce que, dans ces cas-là, on ne peut pas dire quand on est sous l'effet du LSD, parce que ce sont deux (2) expériences qui, à mon sens, sont à des moments différents. On ne peut pas dire qu'on se trouve à des niveaux différents au même moment, il y a plus de possibilité pour une expérience négative.

PROFESSEUR HEINZ E. LEHMAN:

Mais sous l'influence des drogues, est-ce qu'on peut encore se rappeler de la méthode?

M. CLAUDE GAGNON:

Lorsqu'on subit l'influence du LSD, on peut se rappeler de la méthode. Evidemment, ça dépend quelle conception vous avez; si vous avez la conception qu'il y a un amoindrissement du psychisme avec le LSD, évidemment vous allez avoir raison, mais personnellement je crois qu'avec l'utilisation du LSD, il s'agit d'une hyperlucidité plutôt qu'une lucidité amoindrie.

DOCTEUR HEINZ E. LEHMAN:

Est-ce qu'il y a beaucoup de puriste en vous, vous vous occupez beaucoup de méthode?

M. CLAUDE GAGNON:

Pardon?

DOCTEUR HEINZ E. LEHMAN:

Je dis qu'il y a beaucoup de puriste en vous?

M. CLAUDE GAGNON:

De la méthode, moi ça m'a aidé en fait. Je crois qu'une méthode est absolument nécessaire parce que ce n'est pas n'importe qui qui peut prendre du LSD, n'importe quand et n'importe où. Et je sais qu'il y a des gens qui préparent des livres; j'ai même lu, je crois, la transcription d'un livre concernant les méthodes à utiliser pour absorber de la drogue. Evidemment, je ne

UNIVERSITE DE MONTREAL

pense qu'il y ait de méthode univoque, même je crois qu'une méthode est nécessaire

Comme monsieur Gagnon l'a souligné, je crois que toute personne devrait absorber la drogue avec méthode.

Vous avez des personnes qui ont aucune méthode dans leur consommation de drogue, et c'est un problème. Je pense que la consommation de drogue doit être contrôlée, et que les personnes qui consomment de la drogue doivent être informées de la dangerosité de leur consommation.

Je pense que les personnes qui consomment de la drogue doivent être informées de la dangerosité de leur consommation, et que les personnes qui consomment de la drogue doivent être informées de la dangerosité de leur consommation. La dose beaucoup trop forte. La dose beaucoup trop forte. La dose beaucoup trop forte. Après la consommation de drogue, les personnes doivent être informées de la dangerosité de leur consommation.

Parce que la consommation de drogue est un problème, ça m'apporte la consommation de drogue, mais il faut être préparé pour ça. Il faut le faire avec méthode. Par contre, j'ai rencontré des gens qui ont pris la première fois un gros trip et c'est très difficile, à se réintégrer là, de se réintégrer à notre milieu. Je pense que c'est être de très mauvaises expériences si on n'est

pas préparé. Je crois que le LSD pris d'une façon rationnelle, d'une façon graduelle, être bien préparé pour recevoir du LSD, que ça peut avoir de grands effets psychothérapiques. J'en suis certain, j'en suis persuadé.

Moi j'ai vu des gens qui avaient des problèmes énormes qui ont pris du LSD et qui sont descendus en eux-mêmes, qui ont réagi à ça d'une façon favorable et qui ont décidé de faire très attention à l'avenir avant d'en prendre d'autre. Effectivement, il y a des gens qui vont faire, disons, un très gros trip une fois par trois (3) mois par exemple, pour des raisons qu'ils considèrent valables.

Moi j'ai vu un étudiant en médecine prendre du LSD puis après ça il m'a dit: "Plus jamais"; l'expérience a été trop pénible. Il avait pas pu assumer la descente en lui-même, l'accepter. Il a décidé que, pour lui, le LSD n'était pas bon, que ça allait détruire sa carrière de médecin s'il prenait du LSD. Alors, logiquement, il ne pouvait pas continuer à prendre du LSD et à suivre son cours de médecine; c'était à deux (2) paliers, à deux (2) niveaux différents, alors il est arrêté.

Le problème majeur qui se pose quand une personne est sous l'influence du LSD, c'est à savoir si la réalité est la réalité de tous les jours ou

la réalité qu'on entrevoit lorsqu'on est sous l'influence du LSD. Et je considère qu'il faut faire très attention.

La plupart des jeunes qui prennent du LSD réalisent, du moins je l'espère, qu'ils prennent à peu près sept huitièmes de speed avec un petit peu de LSD. J'ai remarqué que la plupart des produits que les gens emploient contiennent au moins cinquante pour cent (50%) d'amphétamine, et ça c'est très dangereux.

Ils pensent faire des "trips" d'acide alors que c'est tout simplement une période de douze (12) heures de tremblements électriques.

Le speed, c'est pas le LSD.

Moi, j'ai eu le bonheur, lors de ma première expérience, d'être avec quelqu'un qui était déjà pas mal adapté.

Tout ça, en fin de compte, pour dire en conclusion que, pour utiliser le LSD, il faut avoir une méthode.

D'ailleurs, il y a des organisations ici, à Montréal, où il y a des gens qui prennent de l'acide une fois par mois et c'est un voyage préparé d'avance, par exemple. Il existe de petites maisons en carton où il y a des portes et, au-dessus de chaque porte, c'est écrit le genre de trip qu'ils espèrent faire, des trips méta-

UNIVERSITÉ DE MONTREAL

physiques ou bouddhiste zen trips ou toute sorte
de trips comme ça.

DOCTEUR HEINZ E. LEHMAN:

Est-ce qu'il s'agit d'élément étudiant ou d'élé-
ment plus vieux?

M. PIERRE ST-JACQUES:

Généralement, il y a des étudiants, des chauffeurs
de camion, des gens comme ça; il y a des étudiants
aussi. Il y a beaucoup d'étudiants qui ont pris
du LSD et puis qui ont arrêté leurs études ou des
gens qui travaillaient qui ont pris du LSD et qui,
après six (6) mois d'utilisation d'hallucinogènes,
avaient décidé d'arrêter de travailler.

Mais je reviendrai à tout ça quand je ferai mon
exposé tout à l'heure.

Il n'est pas question pour moi, du moins, d'of-
frir le LSD, disons, d'une façon ouverte au pu-
blic, mais je demande tout simplement aux gens
de la commission de ne pas arrêter les gens par-
ce qu'ils vont consommer du LSD ou d'autres dro-
gues.

L'emploi du LSD peut être très pénible comme ex-
périence et moi, je trouve que pour prendre du
LSD, ça doit être supporté par une certaine jeu-
nesse et c'est une chose, je dois dire, l'utili-
sation du LSD que je ne recommanderais pas à mon

UNIVERSITE DE MONTREAL

père, contrairement à la marijuana.

M. CLAUDE GAGNON:

Je suis content qu'il y ait d'autres puristes que moi dans cette salle.

Pourquoi est-ce que moi je parlais de méthode, c'est tout simplement parce que j'ai vu pour la première fois des étudiants faire des expériences au LSD, même avec la marijuana, qui, avec méthode, ont été positives.

Les expériences qui sont faites sans méthode, c'est-à-dire sans préparation, n'importe où, avec n'importe qui et n'importe quand, ces expériences-là étaient la plupart du temps négatives.

C'est tout simplement une constatation de facto. Lorsqu'on prend du LSD avec quelqu'un qui connaît ça, qui a une certaine connaissance du psychisme humain, en qui on a confiance, dans un climat chaud, avec des conditions de sécurité, faut pas prendre ça la veille d'un examen ni prendre ça quand on vient de casser avec sa blonde une semaine auparavant, mais alors je dirais qu'il faut presque une enquête au niveau de l'oral parce que, comme on dit: "Pot is fun, LSD is not fun", c'est le paradis ou l'enfer.

UNE VOIX DANS LE PUBLIC:

Est-ce qu'il a terminé son exposé?

UNIVERSITE DE MONTREAL

M. CLAUDE GAGNON:

Non, je n'ai pas fini.

PROFESSEUR MARIE ANDREE BERTRAND:

Voulez-vous parler monsieur?

UNE VOIX DANS LE PUBLIC:

Non, je voulais tout simplement savoir s'il avait fini. Je parlerai quand il aura fini son exposé.

UNE VOIX DANS LE PUBLIC:

Je voudrais poser une question. Tout à l'heure, vous avez semblé rapprocher la marijuana et le LSD. C'est pas la même chose du tout. Il faudrait quand même faire une différence entre la marijuana et le LSD.

PROFESSEUR HEINZ E. LEHMAN:

Est-ce que vous faites une différence aussi au niveau de la légalisation?

M. CLAUDE GAGNON:

Je parle de ça un petit peu plus loin dans mon exposé.

UNE VOIX DANS LE PUBLIC:

Chaque fois que monsieur parle de la marijuana, il l'associe plus ou moins avec le LSD ou bien

1
2
3 il en parle en même temps, alors que c'est dif-
4 férent.

5 MONSIEUR GERALD LEDAIN, président:
6

7 Nous nous rendons compte que ce sont des choses
8 différentes, mais nous cherchons à savoir s'il
9 y a des liens entre les DEUX (2).
10

11 M. CLAUDE GAGNON:

12 Il me semble qu'il existe une différence entre la
13 marijuana et le LSD.
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30

1 M. GAGNON:-

2 J'aimerais répondre à madame, avant de continuer.

3 C'est évident qu'il y a des gens qui prennent de

4 la marijuana depuis cinq ans (5) et qui ne tou-

5 cheront jamais à l'acide. Il y a des gens qui

6 prennent de la marijuana deux fois et qui veulent

7 aller voir tout de suite qu'est-ce que c'est que

8 le second palier. Je ne mélange pas les deux.

9 Pour moi, c'est deux paliers différents. En fait,

10 dans une optique philosophique et aussi dans une

11 optique métaphysique, la réalité aurait trois

12 paliers connus: le principe de réalité empirique

13 ordinaire, le principe de la marijuana et le prin-

14 cipe du LSD. Entre la marijuana et le LSD il y

15 aurait une énorme différence.

16
17 UNE VOIX:-

18 Il ne faut surtout pas confondre le LSD 25 expérimen-

19 tal et la marijuana pure. Je dirais que l'acide

20 par rapport à la marijuana, si l'on pouvait faire

21 une comparaison équivaudrait à dire que de fumer

22 de la marijuana serait comme de prendre un verre

23 d'eau. Par rapport à la réalité, quand on compare

24 la marijuana et le LSD, ce sont deux choses diffé-

25 rentes. Les deux rentrent dans la classification

26 des hallucinogènes, c'est la seule chose qu'ils

27 ont en commun.

28
29 M. LEHMANN:-

30 N'est-il pas vrai que beaucoup de gens qui ont

1 pris du LSD une ou deux fois abandonnent la mari-
2 juana?

3
4 M. GAGNON: -

5 Je connais des gens qui ont commencé par prendre du
6 LSD et qui ont été déçus de prendre de la marijuana
7 étant donné qu'ils étaient d'abord allés au Penthouse
8 pour redescendre ensuite à la mezzanine!....

9
10 UNE VOIX: -

11 J'en connais d'autres qui, après avoir pris du
12 LSD ont trouvé cela trop fort et ont pris ensuite
13 de la marijuana.

14
15 MADAME BERTRAND: -

16 Monsieur le Président, il est neuf heures cinq
17 (9:05), et je constate que notre premier speaker
18 n'a pas encore terminé.

19
20 M. GAGNON: -

21 3) A longue haleine, et j'aborderais comme dernière
22 conséquence: changement des goûts et des valeurs.
23 Chez les aptes, mais ici j'ouvre une parenthèse
24 très personnelle, à mon avis, c'est simplement
25 une question de goût. Monsieur a parlé tantôt
26 de "mind expender". C'est difficile de dire qui
27 est raisonnable et qui est sain d'esprit. Mais, une
28 personne normale, contentons-nous de cela, une
29 personne normale qui fume ~~de la~~ marijuana, après
30 un certain temps change ses goûts et ses valeurs.

1 Ces goûts, c'est comme la couleur de son apparte-
2 ment. La personne a d'autres goûts, même au
3 niveau de la perception, et aussi changement des
4 valeurs. Authenticité accrue. Elle n'accepte
5 plus le masque de la politesse. Par exemple,
6 dire à quelqu'un que ça va bien quand ça va mal.
7 Il y a un certain masque qui tombe, et j'ai remar-
8 qué chez plusieurs personnes, qu'elles ont une
9 recherche d'authenticité. Ce sont les raisons
10 qui font que, par exemple, un employé de banque
11 qui prend du LSD, à un moment donné, ne peut plus
12 vivre dans cette banque parce qu'il y a toute
13 cette hiérarchie qu'il ne peut plus supporter.
14 Tout est structuré, et, à un moment donné, la per-
15 sonne se voit là-dedans et n'est plus capable de
16 faire face à cela.

17
18 M. LEHMANN: -

19 Il fait quoi alors...?

20 R Il laisse la banque.

21 Q Et après?

22 R Ca dépend de l'individu.

23 II) Législation suggérée: légalisation du chanvre
24 et de ses différents dérivés. Légalisation du
25 chanvre et ça comporte: hachisch, marijuana,
26 "magung". Tous les produits assaisonnés de ca-
27 nelle, de muscade, ~~si on~~ p'on mange en confiture sur
28 le pain, que l'on peut diluer dans le lait, toutes
29 les choses sucrées - parce qu'il y a toute une
30 gustativité que l'on ne connaît pas, nous aussi,

1 par rapport à l'Orient, on serait comme des
2 gens qui n'auraient goûté que de l'alcool à quatre-
3 vingt-cinq pour cent (95%). Il y a le raffine-
4 ment. Il y a différentes sortes de Rye. Si l'on
5 va au Maroc, il y a le "magung", il y a le "kif"
6 et pour ces différentes préparations, il y a un
7 art culinaire, disons des hallucinogènes.

8 Alors, légalisation du chanvre et de tous ses
9 dérivés.

10
11 Avantages: inspection de la qualité du produit par
12 le gouvernement. Comme ça, on aura un produit cer-
13 tifié et l'on saura à quoi l'on a affaire. Il y
14 aura contrôle, il y aura douane, il y aura inspec-
15 tion comme pour la viande de marque bleue, de
16 marque rouge.

17 Abolition d'un préjugé qui n'a pu jusqu'à maintenant
18 se maintenir, à mon avis, toutes les raisons médica-
19 les, tous les rapports de police que j'ai lus, disent
20 que c'est dangereux, que ça crée de l'habitude? En
21 fait, je trouve qu'ils n'ont apporté qu'un très
22 peu d'arguments, que c'était venimeux. A mon
23 avis, je ne connais pas d'expérience de laboratoire
24 qui ont prouvé que la marijuana, par exemple, dé-
25 truisait mettons la puissance des muscles ou
26 entravait la digestion ou créait des troubles
27 au cerveau. Des faits précis, comme ça, je n'en
28 connais pas avec des statistiques suffisantes.

29 Il y a bien, évidemment, des expériences qui ont
30

1 été faites par des groupes de savants, et qui
2 ont été rapportées dans "Science". Il y a d'autres
3 comptes-rendus contradictoires. Il y a les défor-
4 mations d'embryon que l'on avait vues dans les
5 expériences de LSD avec les rats. Ceci n'était
6 pas dû au LSD mais à des puissances impures.

7
8 M. LEHMANN: -

9 Vous parlez de LSD maintenant...?

10
11 M. GAGNON: -

12 Les avantages: Ce produit serait entre les mains
13 de tous et il en va de même pour l'alcool, la ciga-
14 rette, l'automobile, la télévision. Alors, évidemment,
15 la légalisation ça présuppose que tout le monde
16 pourra s'en procurer. Je pense qu'en Ontario, on
17 marque sur les machines à cigarettes: interdit au moins
18 de dix-huit ans (18). Les mineurs n'ont pas le
19 droit d'acheter des cigarettes. C'est très facile
20 même à la Régie des Alcools, d'envoyer sa grande
21 soeur ou son grand frère, acheter de l'alcool.

22 Alors, ça serait la même chose pour l'automobile.
23 Un enfant de quatorze ans (14), à un moment donné,
24 qui apprend à conduire plus ou moins peut débarrer
25 une auto et la voler, s'en aller avec.... Est-ce
26 qu'il faut condamner l'industrie automobile pour
27 ça?

28
29 Un problème d'économie? Moi, je verrais cela, en
30 fait, ne serait-ce pas ici la faillite des fabri-

1 cants de boissons fortes? Ce n'est pas un
2 hasard que des grandes compagnies comme les
3 grandes compagnies distributrices de Whisky aient
4 subventionné des enquêtes contre les hallucinogènes.
5 Il y a déjà une petite guerre qui est en train
6 d'avoir lieu aux Etats-Unis. J'ai entendu parler
7 de certaines maisons, par exemple la maison Calvert. . .

8
9 PAR LE PRESIDENT:-

10 Quelle est la preuve de ces faits-là?

11
12 M. GAGNON:-

13 J'ai entendu dire que la maison Calvert aux
14 Etats-Unis....

15
16 PAR LE PRESIDENT:-

17 Vous avez entendu parler de ça...?

18 R Oui, j'ai entendu parler de ça. C'est un témoigna-
19 ge oral qui vient d'un bonhomme qui lui, venait
20 directement de San Francisco, et qui disait que
21 la maison Calvert avait subventionné des enquêtes
22 pour essayer de prouver la nocivité des hallucino-
23 gènes.

24 Maintenant, je veux dire - c'est une hypothèse -
25 ce n'est pas pour ça que je rapportais cela, je
26 rapportais cela pour le fait dont je parlais tan-
27 tôt: le bonhomme qui prend des hallucinogènes boit
28 moins. Mais, ceci ne concerne pas le vin. On
29 continue de boire un verre de vin à table, on
30 continue de prendre une bière froide, l'été.

1 quand il fait chaud. C'est la consommation
2 excessive d'alcool qui baisserait à ce moment-
3 là.

4 Suggestions: mode d'emploi et mise en garde affichée
5 sur le produit et puis mesures préventives, on peut
6 aller à la limite du panneau réclame comme il
7 s'en trouve actuellement pour l'alcool et l'auto-
8 mobile: alcool plus gasoline égal accident.

9
10 On pourrait faire la même chose pour une légale-
11 tion spontanée de la marijuana, du chanvre indien,
12 instauration de centres de stages pour les expérien-
13 ces au LSD et à la mescaline. En ce qui me concerne
14 ces produits-là ne doivent pas être distribués sans
15 restriction à cause de l'intensité de l'expérience
16 qu'ils engendrent. Il ne faut pas mettre, selon
17 moi, le LSD dans les mains de tout le monde. C'Est
18 pour ça que le LSD et la marijuana, ce sont deux
19 hallucinogènes très très fondamentalement diffé-
20 rents.

21 Je verrais encore là une solution, qui m'e
22 suggérée par mes lectures de Masters and Houston,
23 des centres où des expériences pourront se faire
24 sous une surveillance professionnelle complète.
25 Il y aurait possibilité d'atelier de travaux et
26 l'on pourrait même, jusqu'à un certain point,
27 brancher cela sur les structures universitaires,
28 qu'il y aurait à l'université un grand centre de
29 recherche consacré au LSD, tant dans le domaine
30 thérapeutique que dans le domaine de la mystique

1 que dans le domaine de la métaphysique.

2 Je suggère aussi la lutte accrue aux narcotiques,
3 barbituriques, et stimulants, dans tout usage extra-
4 médical. Enfin, lutte aux produits toxiques pour
5 la santé mentale et physique, c'est-à-dire les fausses
6 drogues, les colles d'avion et tous les mélanges
7 que les adolescents ont essayés pour avoir une
8 expérience équivalente à la marijuana quand ils
9 n'avaient pas de marijuana.

10
11 Conclusion: A ma connaissance, sous certaines
12 conditions, tous les hallucinogènes mentionnés ci-
13 dessus, brièvement énoncés ci-dessus seraient
14 en droit d'obtenir un droit de cité à l'intérieur
15 d'un pays. Sinon, que l'on banisse aussi l'usage
16 de l'alcool si l'on veut être logique avec notre
17 décision puisqu'au niveau purement pharmacologi-
18 que l'alcool est une drogue et elle est encore plus
19 dommageable pour les tissus du corps et de l'es-
20 prit.

21
22 PAR LE PRESIDENT:- Merci, monsieur.

23
24 UNE VOIX:-

25 Si vous voulez légaliser et puis comparer avec
26 l'alcool, est-ce qu'il y aurait une limite d'âge
27 étant donné que l'on sait que la population qui
28 va prendre de la marijuana sera à cinquante pour
29 cent (50%) en bas de vingt ans (20)....

UNIVERSITE DE MONTREAL

M. CLAUDE GAGNON:

Il y aurait toujours une limite d'âge.
La limite d'âge pourrait, dans les faits, entrer
dans la limite d'âge pour la Régie des Alcools.
Maintenant est-ce que les enfants auront la possi-
bilité de mettre la main sur de la marijuana; c'est
bien sûr exactement comme ils ont la possibilité
de mettre la main sur un DIX (10) onces de whisky.

Alors, s'il a la facilité de mettre
la main sur un DIX (10) onces de whisky, il aura
la facilité de mettre la main sur une once de mari-
juana, même si on met des restrictions.

M. PIERRE ST-JACQUES:

(Suite par Mlle Gagnon).

UNIVERSITE DE MONTREAL

Selon moi, un enfant de treize (13) ans aurait plus d'intérêt à prendre de la marijuana que du whisky.

M. CLAUDE GAGNON:

Oui, mais ça c'est une application matérielle dont je n'ai pas tenu compte pour le moment.

PROFESSEUR HEINZ E. LEHMAN:

Mais c'est à signaler?

M. CLAUDE GAGNON:

Oui. Peut-être, si vous voulez, on peut mettre la limite d'âge à seize (16) ans, mais tout enfant en bas de seize (16) ans qui voudrait prendre de la marijuana pourrait le faire parce que le petit gars de quatorze (14) ans va envoyer chercher de la marijuana par sa grande soeur de dix-huit (18) ans, il va en prendre.

Donc, selon moi, il serait peut-être mieux qu'il n'y ait pas de limite d'âge. Je pense qu'une limite d'âge pourrait avoir un effet contraire à ce qu'elle cherche, parce qu'en fait c'est une mesure préventive, mais enfin je ne crois pas que ce soit tellement préventif.

Pour une limite d'âge, on peut toujours en mettre une, mais je ne pense pas que dans la réalité ça affecte beaucoup, parce qu'il y ait une limite

d'âge ou qu'il n'y en ait pas, ça n'a pas tellement d'importance. Ca dépend surtout du niveau du quotient intellectuel de la personne. Vous avez des personnes de vingt (20) ans qui ne sont pas aptes à en prendre tandis que vous allez avoir des jeunes de quinze (15) ans qui pourraient en prendre. Moi je pense que la limite concernant l'utilisation du LSD devrait plutôt être une limite d'intégration à la société.

PROFESSEUR HEINZ E. LEHMAN:

Puis-je vous demander une autre question? En ce que concerne le hachisch, d'après vous, selon vous, est-ce que ça devrait être légalisé aussi?

M. CLAUDE GAGNON:

Bien moi, d'après le volume d'histoire de la drogue de Jean Breault, qui est un merveilleux résumé encyclopédique de toutes les drogues, il nous explique en ce qui concerne la cannabis, que la marijuana est les feuilles de la plante, le hachisch est la sève de la plante. Alors on a affaire à la même plante. Il s'agit juste d'une question d'intensité dans l'effet hallucinogène. J' imagine que si l'on peut fumer les feuilles de la plante, pourquoi est-ce qu'on ne pourrait pas utiliser le hachisch aussi? Pourquoi faire deux (2) poids et deux (2) mesures pour la même plante?

UNIVERSITE DE MONTREAL

PROFESSEUR HEINZ E. LEHMAN:

Mais on peut manger beaucoup?

M. CLAUDE GAGNON:

Mais le même phénomène peut se produire avec le speed.

PROFESSEUR HEINZ E. LEHMAN:

Le speed, c'est pas pareil; vous avez cinq (5) milligrammes d'amphétamine, c'est rien...

M. CLAUDE GAGNON:

Oui, mais un gars peut s'en "shooter" mille par une injection intraveineuse, c'est très dangereux.

PROFESSEUR HEINZ E. LEHMAN:

Pourquoi êtes-vous tellement contre le speed?

M. CLAUDE GAGNON:

Pourquoi? Parce que j'ai rencontré des gens qui ont pris du speed d'une façon excessive évidemment et qui se sont complètement dévastés.

PROFESSEUR HEINZ E. LEHMAN:

Alors pour prendre votre expression, si on peut le faire avec les amphétamines, on peut le faire avec le hachisch aussi?

M. CLAUDE GAGNON:

Oui.

PROFESSEUR HEINZ E. LEHMAN:

Mais est-ce que dans le speed il y aurait justement une expérience psychique qui amènerait à l'excès?

M. CLAUDE GAGNON:

Non. Je pense qu'on peut prendre du speed de façon modérée aussi, mais je pense qu'il y a beaucoup de dangers.

PROFESSEUR HEINZ E. LEHMAN:

Mais je pense que ça a été la mode il y a longtemps et que c'est encore la mode; c'était la mode de mon temps que les étudiants prennent un peu de speed avant les examens, prennent un peu d'amphétamine et ç'a toujours marché très bien.

M. CLAUDE GAGNON:

Ca va, c'est possible.

M. PIERRE ST-JACQUES:

Vous parliez du hachisch tout à l'heure, mais si le hachisch est six (6) ou sept (7) fois plus concentré que la marijuana, on va employer six (6) ou sept (7) fois moins de hachisch. Alors ça revient, un dans l'autre, pas mal au

CONFÉRENCE DE LA MARIJUANA

manger du hachisch ou l'inhaler, mais moi je soutiens qu'il y a une différence très nette entre le hachisch qui est pris en fumée ou inhalé ou celui qui est mangé; il y a une différence très nette. Nécessairement qu'il y a une différence, ne me demandez pas pourquoi, mais il y a une différence. Toutes les personnes qui l'ont essayé l'ont dit.

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Vous voulez donc qu'on légalise les feuilles pour qu'on les fume?

M. CLAUDE GAGNON.

Oui, mais moi je suis aussi pour qu'on légalise le hachisch parce que s'il y en a qui aime ça comme ça, pourquoi qu'ils le prendraient pas comme ça. En général, d'après mon expérience personnelle, les gens, entre fumer le hachisch ou le manger, préfèrent le manger, maintenant ça ça dépend s'il y a des personnes qui ont des problèmes de poumons ou non.

PROFESSEUR HEINZ E. LEHMAN:

Est-ce que vous seriez d'accord, monsieur Gagnon, pour qu'on place le hachisch et la marijuana dans la même catégorie?

UNIVERSITE DE MONTREAL

M. CLAUDE GAGNON:

Oui et qu'on les mette avec toutes les autres préparations orientales dans lesquelles il entre des aphrodisiaques, de la muscade, etc.

PROFESSEUR HEINZ E. LEHMAN:

Je vous demande ça parce que vous avez l'air de soutenir une lutte accrue au speed, pourquoi?

M. CLAUDE GAGNON:

Bien je vous l'ai dit tout à l'heure, parce que des gens qui prennent du speed de façon modérée, j'en connais pas.

PROFESSEUR HEINZ E. LEHMAN:

J'en connais qui en prennent de façon modérée.

M. CLAUDE GAGNON:

Alors je retire ma proposition.

PROFESSEUR MARIE ANDREE BERTRAND:

Il le prescrit d'une façon modérée.

M. CLAUDE GAGNON:

Ah ça, c'est un autre problème. Moi je parle de la modération pour le speed dans des domaines extra-médicaux et, dans ce domaine-là, j'en connais pas qui en prennent modérément. Je connais per-

UNIVERSITE DE MONTREAL

sonne qui est capable de se modérer avec le speed.

MONSIEUR PETER STEIN, COMMISSAIRE:

Est-ce que vous pensez qu'il est bon d'avoir une loi contre le speed ou contre les drogues en général? Est-ce que vous pensez que la loi a une meilleure chance d'être effective?

M. CLAUDE GAGNON:

Je ne comprends pas la question.

PROFESSEUR MARIE ANDREE BERTRAND:

Est-ce que la loi peut être efficace, je parle d'une loi de la lutte accrue au speed...

M. CLAUDE GAGNON:

Je ne parle pas d'une loi prononcée en chambre, je parle tout simplement de montrer aux gens que c'est dommageable pour la santé, par l'éducation, etc. Je ne veux pas parler d'une loi concernant le speed ou contre les abus de speed.

PROFESSEUR MARIE ANDREE BERTRAND:

Mais là on parle de loi législative, que si on veut changer la loi qui est en vigueur, il va falloir faire une autre loi. On n'a pas le choix. Qu'est-ce que vous pensez des amphétamines?

M. CLAUDE GAGNON:

Bien, moi je trouve que le speed c'est pas une bonne chose.

DOCTEUR HEINZ E. LEHMAN:

Mais il faut tout de même adopter un point de vue. Il y a le point de vue médical et le point de vue non médical; mais je pense qu'on ne peut pas faire deux (2) lois, une pour l'usage médical du speed et une autre loi pour l'usage non médical du speed. C'est impossible: ou on accepte l'usage médical du speed et alors ça tombe dans l'annexe parmi les produits qui peuvent être employés d'une façon médicale.

M. CLAUDE GAGNON:

Moi je pense qu'il faudrait prohiber les amphétamines entièrement de toute façon.

DOCTEUR HEINZ E. LEHMAN:

Au sujet de l'usage médical?

M. CLAUDE GAGNON:

Enfin disons qu'aujourd'hui c'est pas condamné, mais de toute façon pour les fins de la discussion, moi je vous dirai que le speed a quelque chose de très désagréable en général parce que je connais des gens qui seraient très heureux,

UNIVERSITE DE MONTREAL

mais ils sont très nombreux qui sont contre l'usage du speed, contre l'usage de l'héroïne. C'est évident que, pour certaines drogues, qu'on a raison, mais nous pensons que, dans le cas de la marijuana, c'est une discrimination qui n'est pas justifiée. Mais enfin je pense que vous avez mal compris, comme vous dites, ma lutte accrue au speed. Ce n'est pas parce que je suis pour la marijuana que je m'en vais prêcher contre les autres paroisses. Moi, je pense que l'héroïne, c'est très différent de la marijuana.

PROFESSEUR HEINZ E. LEHMAN:

Oui, vous avez raison.

M. CLAUDE GAGNON:

Je pense même que l'alcool est très différent de la marijuana et, même si j'avais le choix au niveau même de la santé publique, moi je dis qu'il vaudrait mieux légaliser la marijuana que légaliser l'alcool.

PROFESSEUR MARIE ANDREE BERTRAND:

Je me fais ici l'interprète de mon voisin de gauche et de mon voisin de droite; j'espère que je ne trahirai pas leur pensée, mais on a l'impression quand on voit quelqu'un de jeune qui nous dit avec tant de force, et bien voilà, non

pas le speed, lutte accrue au speed, etc. On a l'impression que, je vais vous le dire en termes bien canadiens, que vous êtes aussi entêtés par rapport à certaines drogues que la génération adulte a pu l'être par rapport à la marijuana; vous mettez les mêmes barrières, c'est vraiment ça. Qu'est-ce que vous en pensez?

M. CLAUDE GAGNON:

Moi je dis que cette lutte accrue est en fonction de ce que j'ai vu, moi, parce que je vous ai dit que j'ai jamais vu de gens qui ont pris modérément du speed. Le docteur Lehmann me dit que ça existe, que lui en prescrit à certaines personnes, alors je dis "ca va", je retire ça. Plus de lutte accrue au speed. Mais, moi j'ai écrit ça en fonction de ce que j'ai vu, de ce que j'ai observé parce que j'ai vu des cas, des gars et des filles aboutir tout simplement à l'asile.

DOCTEUR HEINZ E. LEHMANN:

Il y a des gens plus âgés qui prennent ça en prescription.

M. CLAUDE GAGNON:

Moi je ne suis pas contre aucune drogue en particulier. Si vous me dites que l'héroïne est aussi inoffensive que la marijuana, va pour le

reste. Moi je vous dis, à ce moment-là, légalisez l'héroïne aussi.

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Nous vous remercions beaucoup, monsieur Gagnon.

Nous devrions peut-être entendre monsieur Pierre St-Jacques, représentant le président du syndicat des étudiants de l'Université de Montréal.

M. PIERRE ST-JACQUES:

Monsieur le président, messieurs les membres de la commission, le mémoire que nous devons vous soumettre est actuellement entre les mains du président pour l'approbation de l'exécutif de la Société des Etudiants en Droit et possiblement approuvé par l'administration puisqu'il y a un conseil d'administration demain, mais enfin j'en doute.

Nous avons une autre soumission qui est différente de celle de monsieur Gagnon, mais malheureusement je n'ai pas le texte en main.

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Est-ce que c'est la même soumission que monsieur Lebel?

M. PIERRE ST-JACQUES:

UNIVERSITE DE MONTREAL

C'est différent, mais il y a beaucoup de choses qui ont été dites par monsieur Gagnon et je ne vais pas les répéter.

Tout d'abord, pour que vous puissiez me classer rapidement, je suis le genre de gars qui est en faveur, si vous voulez, de la prostitution, de la légalisation de la prostitution, de la pornographie et pour la légalisation de la majorité des drogues. Comme vous pouvez le voir, je suis pour une liberté assez totale.

Par exemple, si l'héroïne n'est pas bonne, les gens devraient être capables de décider par eux-mêmes s'ils vont en prendre ou s'ils n'en prendront pas. C'est leur affaire; je ne pense pas qu'on ait le droit de s'immiscer dans ça puisqu'ils ne font pas de mal à autrui. Mais je sais évidemment qu'on va m'opposer la chose suivante: c'est qu'il se détruit lui-même et qu'à ce moment-là, il devient un élément à charge pour la société, un élément inutile.

Ca, évidemment, c'est un argument qui vaut sur le plan théorique. Si je veux prendre de l'héroïne, dépenser trente piastres (\$30.00) par jour pour me détruire moi-même, je pense pas qu'il y ait de loi qui puisse m'en empêcher. D'ailleurs on le voit bien par la loi actuelle concernant la marijuana ou la hachisch qui est complètement inopérante.

Si on légalisait la marijuana et le hachisch, je crois que ce serait certainement moins nuisible.

J'ai été amené moi-même à étudier le problème parce que je suis un étudiant en droit et, évidemment, on en a discuté entre nous et je crois que la loi actuelle est totalement injuste et fait preuve d'une ignorance crasse.

Vous avez par exemple un juge en mil neuf cent trente-sept (1937) en Cour suprême qui a déclaré et là je vais citer de mémoire que la marijuana était un narcotique dangereux qui créait des tendances criminelles.

C'est un juge qui a dit ça. C'est totalement inexact. Premièrement, la marijuana n'est pas un narcotique et c'est moins dangereux que l'alcool et puis, pour ce qui est de créer des tendances criminelles, je pense que dire une chose pareille, c'est tout simplement faire preuve d'une ignorance totale et je crois, à la lumière de certains faits, que la marijuana et le hachisch au moins devraient faire l'objet d'une modification de la loi. Je crois que ça s'impose.

Je pense que ça serait tout simplement normale, tout simplement logique qu'on change cette loi sur les narcotiques.

On parle souvent d'accoutumance concernant la marijuana, on dit qu'on s'habitue et qu'on prend des doses de plus en plus fortes, mais évidemment

il y a différents paliers pour les usagers et puis ceux qui veulent faire des expériences.

En ce qui me concerne, je ne crois pas que la cannabis puisse causer des problèmes physiques ou physiologiques; c'est peut-être des données empiriques mais enfin je le crois.

On veut faire des expériences là-dessus. A Ottawa, ils veulent créer cinq mille (5,000) centres de recherche, mais moi je crois que le tabac et l'alcool sont tout aussi nuisibles et qu'on devrait faire des expériences là-dessus aussi.

Je crois que la loi est totalement injuste au point de vue sentences aussi. On a un de nos professeurs, Louis-Philippe Landry, ça lui arrive assez souvent d'imposer des sentences sévères et, à mon sens, ça lui arrive assez souvent de faire des choses qui sont absolument incompréhensibles et je crois que les gens qui fument la marijuana ne devraient pas être considérés comme des criminels sur le plan de la loi. Quand vous avez un jeune de seize (16) ans qui fume la marijuana, je ne vois pas, moi, là-dedans ce qu'il y a de criminel, ce qu'il y a de moralement condamnable parce qu'il ne nuit pas à la bonne marche et à l'ordre public; il ne nuit pas à la société. Cette loi, selon moi, est tout à fait inopérante et je ne crois pas que les gens devraient être condamnés pour ça. Si la loi était juste et raisonnable, il est à prévoir que les gens la respecteraient.

1 Maintenant, il y a d'autres choses que je ne
2 voudrais pas répéter non plus, car elles ont été
3 dites. Ce que je préconise, comme Arthur E. Willy
4 l'a déjà fait, le conseil et la Commission l'a
5 peut-être entendu à une audience à Toronto, il
6 me semble que c'est un bonhomme sérieux. C'est
7 qu'il suggère un moratoire de deux ans [2], c'est-
8 à-dire que l'on ne poursuivrait pas ceux qui sont
9 trouvés en possession de marijuana, et, si les en-
10 quêtes à Ottawa réussissent, si l'on voit que la
11 légalisation s'impose, comme j'ai bien l'impression
12 qu'elle va s'imposer, je pense qu'à ce moment-là
13 la loi d'une façon ou d'une autre, ne pourra
14 pas empêcher les gens de prendre de la marijuana.
15 C'est un peu semblable à ce qui s'est passé aux
16 États-Unis du temps où on prohibait quand l'al-
17 cool était interdit.

18 Maintenant, une distinction pour ce qui est du
19 "speed". Si je préconise la légalisation,
20 disons dans mon idée si je préconise la légalisation
21 de l'héroïne, de la cocaïne, c'est pour des raisons
22 personnelles. Il n'est pas fait mention de cela
23 dans mon mémoire. Dans mon mémoire tout ce dont
24 je parle c'est de la marijuana.

25 Je suis d'accord avec plusieurs gens qui connaissent
26 le LSD. Au stade où en sont rendus les expérimenta-
27 tions avec le LSD, je dirais attendez, avant de
28 prendre des mesures de légalisation. Je dirais
29 attendez, car le LSD peut être dangereux. Avant
30

1 de voir ce que l'on peut faire avec ça, j'ai
2 l'impression qu'il faut attendre qu'il y ait des
3 expériences plus concluantes de faites là-dessus.

4
5 Maintenant, une chose, je ne suis pas d'accord
6 avec monsieur quand il dit que le taux d'alcool
7 va diminuer considérablement. Il est possible
8 qu'au début tout le monde se rue sur la marijuana,
9 le hachisch. Il est possible qu'il y ait une re-
10 cruescence énorme dans la consommation de mari-
11 juana ou de hachisch, mais je connais cependant
12 des gens, un entre autres, qui prépare un doctorat
13 en psychologie, qui a essayé le hachisch et
14 qui n'en prendra pas pour la bonne et simple
15 raison que pour lui, ça ne lui apporte rien, et il
16 préfère le Gin.

17 D'ailleurs, je fréquente des gens qui fument une
18 fois par jour et qui boivent considérablement. Le
19 problème, ce n'est pas la nature du produit, c'est
20 au niveau du besoin. C'est à ce niveau-là que
21 la Commission devrait opérer. Tout le monde sait
22 que l'héroïne c'est nuisible et tout le monde
23 sait que la marijuana ça ne pose pas de problème.

24 Je dirais que dans l'état actuel des connaissances,
25 c'est entendu que la marijuana est moins nocive que
26 le tabac. Reste à savoir pourquoi les gens le
27 prennent, quel effet ça peut avoir sur la société?

28
29 M. LEHMANN: -

30 Vous n'avez pas fait la même observation à savoir

1 que les gens qui ont fumé la marijuana ne boivent
2 plus?

3 Disons que ça arrive. Dans mon cas à moi, il y a
4 deux ans (2), j'avais tendance à lever le coude d'u-
5 ne façon assez considérable. Je ne le fais plus
6 du tout ou à peine. Disons qu'au début je prenais
7 de la drogue considérant que c'était pour moi un
8 moyen de m'évader, de laisser tomber les problèmes
9 de la journée. C'est la même chose que l'ivresse
10 dans l'alcool. Il n'y a plus de sens des respon-
11 sabilités. C'était ce que m'apportait l'alcool.
12 Avec la marijuana, l'effet est différent et j'irais
13 même jusqu'à dire que la marijuana devrait être
14 permise, car elle va aider notre société.

15 Si l'on pouvait encourager les gens à prendre de
16 la marijuana plus que de l'alcool, j'ai l'impres-
17 sion que les relations humaines seraient accrues.
18 Je veux vous apporter une expérience personnelle.
19 Ça s'est passé à Québec, il y a deux (2) mois.
20 Une fille de vingt-cinq ans (25), qui était une
21 ancienne soeur, qui venait de décroquer, qui
22 avait des problèmes psychologiques considérables,
23 qui est arrivée parmi nous dans le salon, d'une
24 façon agressive, même, une fille que personne
25 n'aimait. A un moment donné, elle est partie
26 avec un autre gars prendre un verre de Vodka, et
27 puis, elle est revenue vers deux heures et demie
28 (2:30) avec le type en question. On était en
29 train de fumer du hashisch, alors qu'eux autres
30 avaient pris de l'alcool. Nous autres ça ne nous

1 intéressait pas. A Montréal, il ne faut pas se
2 le cacher, il y a des musiciens que je connais
3 très bien qui fument de la marijuana depuis
4 quinze ans (15), des gens qui sont en parfaite
5 santé, des gens qui sont équilibrés dans la mesure
6 où l'on considère que les artistes sont équilibrés,
7 des gens qui travaillent, qui prennent de la
8 marijuana comme vous et moi prenons une cigaret-
9 te, qui ne sont pas affectés, qui n'ont pas
10 de trouble dans les jointures. Pour eux, c'est
11 un mode de vie.

12 La marijuana au début du siècle était consommée
13 surtout aux Etats-Unis. L'alcool ne fait pas ça.
14 L'Alcool, il n'y a rien de positif d'après moi
15 dans l'alcool, ça fait oublier, c'est un dépressif
16 en partant. La marijuana je suis certain pourrait
17 aider. Il y a des hommes d'affaires, il y a
18 des avocats, des industriels qui fument. J'ai
19 personnellement fumé avec un professeur qui
20 enseigne d'une façon exceptionnelle avec un
21 avocat sur la rive sud, à Montréal.

22 Je vous assure que quand c'est pris, pas pour
23 les "becks", quand c'est pris d'une façon déçagée,
24 spontanée, si c'était fumé sur la rue, la mari-
25 guana pourrait aider d'une certaine façon.

26
27 Je considère que dans les pays arabes, le hachisch
28 c'est un produit qui est consommé du fait de
29 la pauvreté. Il est consommé comme l'opium en
30 Chine où tout ce qui est des pages qui avaient

1 le moindrement la possibilité de s'en payer,
2 leur procurait une évasion. La marijuana, dans
3 notre société ne jouerait pas le même rôle.
4 Nous sommes p^{er} intégrés, nous sommes beaucoup
5 plus heureux que ces gens-là. Alors, l'expérience
6 à laquelle je voulais en revenir, à Québec, cette
7 jeune fille-là nous a demandé de fumer du hachisch
8 avec nous. J'ai dit: "Si tu veux fumer, ça
9 me ferait plaisir," on l'a fait fumer et cette
10 personne-là, en dedans de deux (2) heures a
11 changé d'une façon, je ne dirais pas radicale,
12 mais pour le mieux.

13 Il y a un paquet d'inhibitions qui sont tombées, et
14 elle a laissé tomber ses cheveux qui étaient en
15 chignon, ce qui est déjà bon signe pour une
16 ancienne soeur, cette personne-là s'est mise à
17 parler d'une façon relativement normale, dégagée,
18 spontanée, elle est devenue plus sincère.

19
20 J'ai l'impression que les hallucinogènes amènent
21 une certaine sincérité, un certain degré d'authen-
22 ticité. C'est pour ça que jusqu'à un certain
23 point, ces drogues-là sont dangereuses dans la
24 société actuelle, parce qu'après il est difficile
25 d'accepter le côté artificiel. Les choses et
26 c'est pire après avoir pris du LSD. C'est pour
27 ça que le LSD peut poser un problème spécial.
28 S'il fallait que toute la société prenne du LSD
29 on aurait moins d'hommes d'affaires, beaucoup
30 moins de professionnels.

1 D'ailleurs, on voit ce que ça donne dans les
2 sociétés hippies, qui consomment du LSD. Ça
3 donne des naturistes. Je ne dis pas que c'est
4 valable, mais ça indique une certaine orienta-
5 tion.

6 Alors, pour finir, c'est ce que je suggérerais,
7 un moratoire de deux ans (21), suivi ou non d'une
8 légalisation temporaire, si l'on veut. et ça.
9 c'est dans le cas de la marijuana. Je ne voudrais
10 pas me prononcer pour le hachisch, mais je suis
11 en faveur d'une légalisation de.... (mot inaudible)...

12
13 Le hachisch, si l'on veut que ça cause des problè-
14 mes, attendons dix ans (10), mais ça sera légali-
15 sée de toute façon. Je pense que la marijuana
16 devrait être légalisée et je trouve injuste les
17 sentences qui sont prononcées en Cour et je me
18 demande si la Commission va attendre deux ans (2).
19 Je trouve qu'il est ridicule par exemple qu'un
20 jeune homme de vingt ans (20), disons, vous avez
21 sans doute lu l'article.... (plusieurs mots in-
22 compréhensibles)..... je ne sais pas s'il y a
23 des moyens à prendre, mais je considérerais
24 honnête de la part de la Commission de tout de suite
25 prendre des mesures pour qu'en Cour des jeunes
26 de dix-neuf (19), vingt ans (20), qui sont trouvés
27 en possession de marijuana, ne soient pas en face
28 de problèmes de pénitencier et, qu'ils soient

1 intégrés dans un milieu de criminels. Ca
2 peut gâcher leur vie pour une chose, qui est à mon
3 avis, inoffensive. Pour moi, il y a des choses
4 contradictoires, une personne peut se "paqueter"
5 avec sa caisse de vingt-quatre (24) légalement chez
6 lui dans sa chambre, il peut conduire en état d'é-
7 breuité, mais...

8
9 
10
11

12 M. PIERRE ST-JACQUES:

13 S'il est arrêté, il va avoir une amende. Son per-
14 mis sera suspendu mais, dès qu'on le trouve avec un
15 joint à la bouche, je ne sais pas si c'est parce
16 qu'on a peur d'une certaine gratuité, on les en-
17 voie en prison.

18 Maintenant je voudrais parler des motifs. C'est
19 surtout ce qui, d'après moi, est important.

20 Alors les motifs pour lesquels les gens prennent de
21 la marijuana, j'ai l'impression que c'est les mêmes
22 motifs qui poussent une personne à aller au cinéma
23 QUATRE (4) fois par semaine ou qui poussent quel-
24 qu'un à aller lire un roman ou qui poussent quel-
25 qu'un à accomplir ses activités quotidiennes. Donc
26 évidemment, comme on a différents motifs, ça crée
27 différents motifs, ça crée différents paliers.

28 Aujourd'hui les valeurs traditionnelles sont tombées
29 et il n'est pas surprenant que le LSD, qui est une
30 nouvelle forme d'évasion de l'esprit, soit plus ou
moins entré dans nos moeurs. Je dirais que nos jeu-
nes prennent de la marijuana plutôt que de l'alcool.
Ca a des conséquences différentes.

UNIVERSITE DE MONTREAL

Je ne sais pas si les membres de la Commission ont déjà fumé de la marijuana, mais, avant de poser un jugement sur les personnes qui fument de la marijuana, je crois que ces personnes-là doivent l'avoir fumé au moins une fois. Je crois que c'est absolument nécessaire pour faire une enquête juste.

MONSIEUR GERALD LE DAIN,
PRESIDENT

Disons que ça n'a aucune valeur comme preuve.

M. PIERRE ST-JACQUES:

Ca n'a peut-être aucune valeur comme preuve, mais à titre de citoyen, ça peut apporter une certaine différence dans votre attitude.

Disons que moi, avant de fumer de la marijuana, je pensais que c'était un gros péché; je pensais qu'après avoir fumé de la marijuana que je serais malade pour trois (3) jours puis que j'allais trembler, mais au contraire je me suis aperçu que l'effet que produisait la marijuana était un effet euphorique, léger, exaltant qui n'a rien à voir avec l'effet qu'on ressent lorsqu'on a pris de l'alcool. Evidemment, toujours quand c'est pris modérément, car il est toujours possible d'avoir des excès dans un cas comme dans l'autre, mais pris modérément, ça crée un état plutôt euphorique.

UNIVERSITE DE MONTREAL

Quant à l'emploi du LSD, c'est un petit plus grave. Disons que ça peut produire peut-être un déblocage de l'esprit et de l'égo au sens freudien du mot.

Peut-être que légaliser les emphetamines que ça pourrait avoir un emploi thérapeutique et je crois qu'en ce qui concerne le LSD, il devrait y avoir une limite d'âge, au moins dix-huit (18) ans. Je ne suis pas d'accord de laisser ça librement entre les mains de tout le monde.

UNE VOIX DANS LE PUBLIC:

Je voudrais poser une question. Je me demande si on a des chiffres concernant les consommateurs de drogue au Canada.

On a parlé de douze millions (12,000,000) d'américains qui consommaient de la drogue; je voudrais avoir des chiffres pour les canadiens. Est-ce que ça serait possible d'avoir une évaluation, de savoir combien de canadiens ont pris de la drogue, ont fumé de la marijuana?

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Est-ce que vous avez entendu la question de madame?

M. PIERRE ST-JACQUES:

Oui, mais franchement je ne peux pas lui répondre.

UNIVERSITE DE MONTREAL

UNE VOIX DANS LE PUBLIC.

Ce que j'aimerais savoir, c'est quelle proportion de canadiens actuellement, disons, sont susceptibles d'avoir recours à l'usage d'une drogue?

PROFESSEUR MARIE ANDREE BERTRAND:

Les seuls rapports que nous avons jusqu'à date sont les rapports qui ont été publiés au niveau des universités.

M. PIERRE ST-JACQUES:

Je me souviens d'avoir lu en quelque part qu'il y avait environ cinq pour cent (5%) de la population étudiante canadienne qui aurait consommé de la marijuana.

MONSIEUR GERALD LE DAIN,
PRESIDENT:

La population étudiante?

M. PIERRE ST-JACQUES:

Oui, étudiante.

UNE VOIX DANS LE PUBLIC:

Je pensais que ça aurait été un groupe plus large que ça.

UNIVERSITE DE MONTREAL

PROFESSEUR MARIE ANDREE BERTRAND:

Nous avons été, ce midi, à l'Université McGill et, si je me souviens bien des chiffres, je crois qu'il y a quarante point cinq pour cent (40.5%) des étudiants qui ont essayé la drogue au moins une fois, alors c'est très loin du cinq pour cent (5%) que monsieur vient de mentionner et il y a des enquêtes qui vont encore plus loin que ça, qui prétendent que soixante pour cent (60%) des étudiants ont utilisé la drogue, mais je crois qu'il faudrait tout de même trouver un juste milieu. Je crois que le cinq pour cent (5%) est dépassé depuis longtemps.

Ca, le cinq pour cent (5%) c'est une attitude de la RCMP. C'est parce qu'ils voudraient nous faire croire que le phénomène n'est pas important. Semble-t-il qu'à Toronto, la Gendarmerie Royale aurait déclaré que soixante-quinze mille (75,000) personnes ont fait usage de drogue dans le Canada alors qu'il me semble que ce chiffre-là est un chiffre très conservateur pour la région métropolitaine de Toronto même.

PROFESSEUR HEINZ E. LEHMAN:

Je crois que les chiffres sont plus hauts que ça.

UNE VOIX DANS LE PUBLIC:

Monsieur a parlé de la marijuana comme ayant un effet léger, euphorique. Tout ça c'est très bien, mais il me semble qu'il faudrait nous donner une définition précise de l'effet moyen ressenti, des effets de la marijuana.

M. PIERRE ST-JACQUES:

Je ne suis pas psychiatre pour vous répondre, madame, mais il me semble que quelqu'hallucinogène que ce soit peut avoir plusieurs manières de s'extérioriser. Ça peut être une source d' érotisme, ça peut être une source de violence, ça peut être une source d'euphorie, ça dépend qui la prend, ce qu'on a besoin de projeter dans la réalité, tout dépend.

Je pense que chacun doit définir, selon ses impressions personnelles. Peut-être qu'au niveau chimique proprement dit, il est possible de voir quel effet la marijuana peut créer, mais au niveau de l'interprétation de l'individu, ça dépend ce qu'il ressent.

On peut prendre de la marijuana pour des motifs qui sont complètement aux antipodes l'un de l'autre. On peut prendre de la marijuana pour des raisons très différentes.

UNE VOIX DANS LE PUBLIC:

Un instant. Moi je trouve que c'est un préjugé ça, face à quelqu'un qui n'en a pas pris. Je crois que la réalité est plus vive et que chaque sens atteint une acuité optima, que chaque organe des sens est aiguisé et on obtient un effet optimal du psychisme.

M. PIERRE ST-JACQUES:

Oui, mais quoiqu'il en soit, je pense que ça relève de l'usager. Encore une fois, quelqu'un peut prendre de la marijuana exactement comme il va prendre un verre de boisson pour se reposer, pour se rafraîchir, pour avoir une certaine relaxation, pour avoir des relations interpersonnelles, tout ça peut être associé avec la marijuana. On peut prendre la marijuana pour les mêmes motifs qu'on va prendre de l'alcool.

PROFESSEUR MARIE ANDREE BERTRAND:

Mais je crois qu'on n'a pas tout à fait répondu à la question que madame nous posait tout à l'heure concernant les chiffres.

Les étudiants de l'Université McGill nous ont remis une enquête faite sur le terrain de l'université, qu'ils ont faite très rapidement à notre attention qui nous a rendu un très grand service. Ils ont recueilli mille quatre cent trente-quatre (1,434) questionnaires à l'Université McGill.

UNIVERSITE DE MONTREAL

La façon de procéder a été très simple. Les gens sont entrés dans les classes à une heure précise dans toutes les classes qui étaient réunies à cette heure-là, les étudiants étaient des étudiants du niveau sous-gradué, des bacheliers et des étudiants de troisième, je crois. On a distribué les questionnaires et on les a recueillis immédiatement. Alors il n'y a personne qui n'a pas répondu.

Dans les étudiants qui étaient en classe à cette heure-là, nous arrivons avec un pourcentage de trente et un point trois (31.3) pour cent d'étudiants à McGill ont fait usage, ont essayé la marijuana.

Je ne vous citerai pas tout le reste de leur étude, mais plus loin on nous donne le nombre des personnes qui ont persisté à McGill à faire usage de la marijuana et nous avons environ vingt point neuf pour cent (20.9%) de jeunes qui utilisent de la drogue au moins une fois par mois, du moins la marijuana.

UNE VOIX DANS LE PUBLIC:

Mais vous n'avez pas de statistique pour les adultes?

PROFESSEUR MARIE ANDREE BERTRAND:

Non, c'est assez difficile. Nous avons beau-

UNIVERSITE DE MONTREAL

coup insisté dans notre visite à Vancouver et à Toronto pour essayer d'inciter les gens de vingt-cinq (25) à quarante (40) ans pour venir témoigner pour nous donner leur opinion, pour savoir dans quelle mesure ils faisaient usage de la drogue et très souvent les gens ne sont pas intéressés à venir témoigner, tout simplement parce qu'ils nous le disaient bien: "Nous autres, notre avenir est en jeu, notre carrière est en jeu; nous ne pouvons pas parler de ça, etc." Parmi ces gens-là il y a des professeurs, des infirmières, des infirmiers, des commerçants, des journalistes, des mères de famille, etc. et c'est très difficile à obtenir.

MONSIEUR GERALD LE DAIN,
PRESIDENT:

Monsieur, en arrière, vous désirez poser une question?

UNE VOIX DANS LE PUBLIC:

Oui ce serait plutôt un commentaire que je voudrais faire; ça a rapport plutôt à l'alcool qu'à la drogue.

Disons qu'on peut dire que les lois ont été faites de façon à ce que les gens puissent consommer librement de l'alcool en autant qu'ils ne gênent pas les autres. Je pense que pour la marijuana,

on devrait avoir au moins les mêmes avantages.

Je crois que dans tous les domaines, les gens devraient avoir le maximum de liberté concernant l'usage de toutes les drogues. Je crois qu'une politique semblable devrait être établie. Les gens devraient être libres de consommer les drogues qu'ils désirent consommer exactement comme on a droit de choisir la boisson qu'on veut consommer.

Maintenant la question de choix individuel, comment peut-il se faire? Le gouvernement devrait avoir autorité pour décrire les drogues, nous dire les dangers et les avantages des drogues. A mon avis, il s'agit tout simplement d'une question d'information. On doit informer les individus pour les mettre dans la possibilité de choisir d'après les dangers et les avantages. Je crois que les gens manquent surtout d'information. Par exemple, prenez le hachisch; on peut le consommer sous plusieurs formes. Tout le monde n'est pas obligé de faire la même chose. A ce moment-là, disons que si on avait plus d'information, les gens seraient à même de prendre leur décision sur ce sujet-là comme sur les autres sujets de décision qu'ils doivent prendre à tous les jours.

Il s'agirait pour le gouvernement d'établir des lois au sujet de la liberté du choix individuel,

UNIVERSITE DE MONTREAL

non pas, disons, sur les catégories de drogues, mais donner la possibilité aux gens de choisir parce que de la façon dont on est parti et dont les choses se réalisent aujourd'hui, le gouvernement va être obligé de légiférer et de changer ses lois à tous les deux (2) ans puis ça ça n'aurait pas d'effet.

MONSIEUR GERALD LE DAIN,
PRESIDENT:

Monsieur Labelle, est-ce que vous pourriez nous présenter votre rapport?

UNE VOIX DANS LE PUBLIC:

Est-ce que je pourrais dire quelque chose avant?

MONSIEUR GERALD LE DAIN,
PRESIDENT:

Certainement, monsieur.

UNE VOIX DANS LE PUBLIC:

Moi, à mon point de vue, je suis parfaitement d'accord que ça devrait être légalisé. Seulement vous avez dit qu'au point de vue de l'acide, qu'on conseillait d'en donner à certains malades mentaux. Ca s'est déjà fait, mais les résultats ont été très aléatoires. Alors, dans le moment, il n'y a rien qui nous prouve que ça l'a une certaine

valeur et moi-même j'ai vu des gens qui, après une expérience à l'acide, après un trip à l'acide, ont été obligés d'être hospitalisés. Moi, à mon avis, c'est dangereux. C'est tout simplement ce que j'ai à dire.

Je dis qu'on devrait continuer les recherches et qu'on devrait peut-être continuer à en donner aux malades, sous surveillance médicale, là on verrait peut-être l'effet de ces drogues-là.

Mais je pense pas que ça devrait être mis entre les mains de tout le monde parce que si c'est mal consommé, j'ai déjà vu des gens qui sont morts pour ça.

MONSIEUR GERALD LE DAIN,
PRESIDENT:

J'aimerais bien saluer notre ancien collègue, le docteur Henri Lussier, qui a été obligé de se retirer de la commission à cause de ses devoirs professionnels.

C'est assez difficile d'expliquer mon sentiment à cet égard, étant donné que nous sommes très contents de son remplaçant.

Voulez-vous témoigner devant nous autres maintenant?

DOCTEUR HENRI LUSSIER:

Pas ce soir en tout cas.

UNIVERSITE DE MONTREAL

MONSIEUR GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Monsieur Lebel, pourriez-vous nous présenter
votre rapport?

MONSIEUR BERNARD LEBEL:

Monsieur le président, membres de la commission,
je vais vous présenter la première partie du rap-
port que j'ai préparé en compagnie de Michel Gaus-
siran.

Le problème de la drogue, car il existe véritable-
ment, est un de ces problèmes presque impossibles
à étudier.

Toutes les recherches dans ce domaine impliquent
l'individu dans une activité criminelle.

Dès lors, les usagers sont très méfiants et toute
enquête se heurte aux réactions possibles des
forces de répression.

Notre enquête, par sa méthodologie, a essayé d'é-
viter ces obstacles. Voici donc notre approche,
nos résultats et nos conclusions.

Premièrement, notre méthodologie:

Contrairement à la plupart des enquêtes classi-
ques, nous n'avons pas utilisé de questionnaire.

Deux (2) raisons s'y opposaient: premièrement la
méfiance des individus. Face à une campagne de
répression, ils sont très rébarbatifs à l'idée
de remplir des écrits qui, éventuellement, pour-

raient les compromettre. De plus, ils ne croient pas qu'ils peuvent répondre adéquatement par un oui ou par un non aux questions posées.

Deuxièmement, le but de notre enquête:

En effet, nous voulions connaître les structures du processus de distribution et l'aspect à la fois quantitatif et qualitatif de la drogue utilisée dans la région de Montréal principalement et aussi dans les diverses régions de la province.

Nous avons effectué notre enquête en quatre (4) phases différentes.

Nous avons rencontré tous les gens que nous connaissons et qui faisaient usage de drogue, nous leur avons demandé pourquoi, nous les avons interviewés.

Par eux, nous nous sommes fait introduire à leurs confrères en premier lieu et ensuite à leurs vendeurs.

Troisièmement, nous avons rencontré des gens qui travaillent dans des endroits où on peut se procurer de la drogue. Nous sommes descendus dans les discothèques, dans les salles de danse, dans les parties; on a assisté à des pot parties, à des parties d'acide. Nous avons observé la réaction des gens.

Quatrièmement, nous avons considéré comme vraies les informations que nous avons pu recueillir de

UNIVERSITE DE MONTREAL

LA PART de ces gens-là.

Nous avons tout d'abord considéré le système de distribution de la drogue à Montréal.

La première phase que nous voudrions souligner est celle de la distribution.

Contrairement à ce que l'on peut croire, il entre au pays des quantités incroyables de drogue, surtout de marijuana et de hachisch.

L'an passé, pour la période d'août mil neuf cent soixante-huit (1968) à janvier mil neuf cent soixante-neuf (1969), nous avons su qu'il était entré plus de quinze cents (1500) kilogrammes de marijuana et plus de sept cents (700) de hachisch.

C'est ce qu'on a pu contrôler, d'après notre enquête, mais il en est sûrement entré plus que ça.

Devant une telle ampleur, on comprend que le système doit être très bien organisé et très bien hiérarchisé.

Les importateurs sont les gens qui font venir la drogue de l'extérieur du pays; ils la font venir par quantité allant de cent (100) à mille (1,000) kilogrammes.

Personnellement, j'ai vu arriver sept cents (700) kilos de drogue, bien rangée dans des belles boîtes de bois, bien classée, et ça entre à peu près par tous les moyens possibles; ça peut arriver par bateau, par camion, par avion, tous les moyens sont bons pour entrer la drogue au pays.

UNIVERSITE DE MONTREAL

On utilise les coffres à double fond de voiture,
etc.

Les importateurs paient la drogue des prix dérisoires allant de dix (\$10.00) à vingt-cinq dollars (\$25.00) le kilo.

Ces gens sont très peu connus, et pour cause, et il est très difficile d'entrer en contact avec eux pour des raisons assez évidentes.

Le deuxième échelon consiste en distributeurs locaux.

Les importateurs ne vendent qu'en grande quantité, soit dix (10) kilos ou plus.

Les distributeurs régionaux sont ceux qui approvisionnent une région donnée de la ville ou de la province.

Il est à noter que, jusqu'à tout dernièrement, c'est surtout à Montréal que la distribution était bien organisée.

Maintenant il semble y avoir eu des rajustements un peu partout dans la province.

Les distributeurs locaux paient la marijuana entre soixante-quinze (\$75.00) et cent dollars (\$100.00) le kilo et le hachisch peut atteindre cent cinquante dollars (\$150.00) le kilo.

Les distributeurs locaux, ce sont les gens qui achètent un (1) ou deux (2) kilos à des prix variant entre cent cinquante (\$150.00) et deux cents dollars (\$200.00) le kilo pour la mari ou pour le

UNIVERSITE DE MONTREAL

hachisch. Ils revendent parfois au public, mais le plus souvent aux fournisseurs ou pushers.

Les pushers sont les gens qui revendent directement au public, qui font affaires directement avec le public. Ils achètent soit à l'once et revendent au dime ou au nickel.

Ils paient l'once environ de dix-huit (\$18.00) à vingt dollars (\$20.00), habituellement le hachisch vaut beaucoup plus cher, mais ici on parle surtout de la marijuana et c'est entre dix-huit (\$18.00) et vingt dollars (\$20.00) l'once. C'est à remarquer que c'est un prix qui est considérablement plus élevé que l'importateur qui, lui, l'achète pour de dix (\$10.00) à vingt-cinq dollars (\$25.00) le kilo.

M. CLAUDE GAGNON:

Bien c'est pas plus élevé, une once de marijuana ou une once de hachisch c'est pareil.

M. BERNARD LEBEL:

C'est le prix qui est plus élevé et plus cher la livre, parce que pour une once de mari, il va peut-être payer vingt dollars (\$20.00) tandis qu'il va payer cent (\$100.00), cent vingt dollars (\$120.00) pour une once de hachisch. Ils vont vendre le hachisch beaucoup plus cher. L'effet du hachisch n'est pas le même que l'autre. Une

UNIVERSITE DE MONTREAL

once de hachisch, c'est énormément plus de produit qu'une once de marijuana.

M. CLAUDE GAGNON:

Je ne pense pas qu'on puisse dire que le hachisch soit plus cher.

M. BERNARD LEBEL:

Faut qu'il paie pour l'effet.

Les pushers, eux, revendent soit au dime, à peu près dix dollars (\$10.00) en ce qui concerne la mari ou au nickel, à peu près cinq dollars (\$5.00), ce qui veut dire que c'est à peu près un dixième (1/10) d'once. Mais disons qu'à ce niveau-là, un cinquième (1/5) ou un dixième (1/10), c'est plus ou moins variable. Ce sont des quantités qui sont jaugées plus ou moins à l'oeil.

La cigarette peut atteindre soixante-quinze cents (\$0.75) l'unité. Ca dépend de la grosseur du joint habituellement.

Le rayon d'action du pusher est ordinairement limité à ses connaissances et à son rayon de vie immédiat, soit l'école où il étudie, sa classe; c'est lui qui fait le plus souvent affaires au public et c'est lui qui est le plus souvent arrêté aussi.

Je me suis aperçu très vite que c'était très fermé et que c'était certainement pour assurer la

sécurité des gens qui travaillent pour eux.

Nous avons eu la chance, au cours de cette enquête, de rencontrer des importateurs.

Maintenant j'aimerais parler des aspects qualitatifs surtout des produits ou des dérivés du chanvre indien, la marijuana et le hachisch.

Ce sont les deux produits les plus connus et ces produits viennent d'habitude de l'extérieur du Canada pour la simple et bonne raison que le chanvre indien cultivé au Mexique est plus efficace au point de vue effet que les produits cultivés au Canada.

Nous nous sommes tout de même aperçus qu'il existait différentes gradations dans la qualité de la marijuana et le hachisch, par exemple celui qui vient de l'Afrique du Nord est beaucoup plus efficace.

Hors de tout doute, on s'est aperçu qu'il n'y avait aucun phénomène d'habitation à la marijuana ou au hachisch.

Les personnes qui, à un moment donné, désirent arrêter de prendre de la marijuana ou du hachisch ne se sentent pas du tout débalancées, ne donnent aucun signe d'anxiété comparativement au type qui prend de la morphine et qui en est privé, lui, ses réactions sont très graves.

Au niveau des acides, on a inclus le LSD, le speed, le STP.

UNIVERSITE DE MONTREAL

Le LSD est un produit qui est très difficile à trouver, bien que très apprécié, parce que le plus souvent il est mélangé à d'autres produits. Le STP est, à ce qu'on s'est rendu compte, sommé très rarement et, quand il est utilisé, on remarque des phénomènes très négatifs et je ne pense pas que personne apprécie tellement le STP. Alors il n'y a évidemment pas un gros trafic de ce produit-là.

Les autres produits médicaux sont le speed, les amphétamines, les barbituriques ainsi que les stimulants.

On a presque pas rencontré d'adeptes de ces produits-là. Ce sont des produits qui sont surtout utilisés par les motards et ceux qui ont des difficultés financières parce que ça revient moins cher que la marijuana, le hachisch ou le LSD finalement.

Mais évidemment c'est moins fort que la mari ou que la hachisch.

Ensuite on a la catégorie qu'on appelle domestic blends. Ce sont, d'après nous, des produits plus dangereux que tous les autres.

Ce sont des produits fabriqués par des gens non scientifiquement préparés ou des produits qui, en soi, ne relèvent pas de la pharmacologie.

Le LSD, le speed et les autres acides sont moins dangereux que ces produits-là.

UNIVERSITE DE MONTREAL

1
2
3 Le véritable danger des drogues se situe au ni-
4 veau de ces produits, car il est impossible de
5 savoir ce qu'ils contiennent exactement. On a
6 été incapable de les faire analyser, mais disons
7 qu'on a su par certaines personnes qu'un de ces
8 produits, entre autres, contenait à peu près
9 soixante pour cent (60%) de poison à rat.

10 Il y a des produits comme le purple heart ou le
11 yellow clinical ou encore le rosen button qui
12 se vendent de cinq dollars (\$5.00) à trente-
13 cinq (\$35.00) la capsule et disons que l'effet
14 va varier à toutes les fois qu'on va le prendre
15 parce qu'on ne sait pas exactement ce que ça
16 contient et parfois on peut prendre du produit
17 qui porte le même nom et avoir un effet totale-
18 ment différent.

19 PROFESSEUR HEINZ E. LEHMAN:

20 C'est acheté sous quel nom ces choses-là?

21
22 M. BERNARD LEBEL:

23 Disons qu'on achète ça sous le nom d'acide aussi
24 mais ils ont des noms, comme je disais tout à
25 l'heure, purple heart, yellow clinical, rosen
26 button; il y a plusieurs noms de référence et,
27 au point de vue effet, disons que c'est à peu
28 près égal à l'effet du LSD, mais que les effets
29 sont très variables.
30

UNIVERSITE DE MONTREAL

Pour deux (2) fois avec le même produit, deux (2) capsules du même produit, l'effet peut être très différent et parfois ça peut produire chez la personne qui en prend des phénomènes physiologiques très graves. C'est-à-dire qu'il y a des gens qui, après en avoir employé, vont avoir une perception absolument faussée. Il y a des gens, disons, qui vont voir les murs gondoler, des chaises qui marchent sur les murs; toute la vision est complètement faussée et, très fréquemment après, la personne va avoir des suites.

Au niveau de ces produits-là, il y a plusieurs dangers, mais malheureusement c'est très utilisé parce qu'il y a bien des gens qui vont se "shooter" ces produits-là en employant des seringues hypodermiques. C'est très populaire parce que ça paraît beaucoup plus efficace et plus rapide que les autres acides et c'est très populaire parce que le prix de revient est très bas comparé au LSD.

Mais je parlais tout à l'heure des dangers concernant les seringues hypodermiques parce que, très souvent, les gens font pas attention. J'ai même vu trois (3) personnes se "shooter" du pur-ple heart avec la même seringue, sans la stériliser, rien, c'est assez dangereux.

Ensuite nous avons dans notre rapport les produits utilitaires.

UNIVERSITE DE MONTREAL

Nous avons classé dans cette catégorie les produits tels que la colle, le "remover", le poli à ongle, les pelures de banane, les pelures d'orange.

Je veux dire tout de suite que ces produits se trouvent très facilement sur le marché et que ces produits respirés peuvent produire une ivresse plus ou moins euphorique.

Au niveau de la colle, on s'est aperçu que c'était utilisé surtout par les jeunes de dix (10) à quinze (15) ans qui veulent, comme on dit, "voyager à peu de frais".

Et évidemment, le prix de revient de ces choses-là est très bas; il n'y a pas de doute là-dessus. D'autre part, on s'est rendu compte que les gens qui respiraient régulièrement de ces produits avaient des effets assez graves, c'est-à-dire que souvent la personne va avoir de la difficulté avec sa mémoire, des difficultés de réflexion, des difficultés de coordination au point de vue geste. Ces produits-là sont utilisés de plus en plus; prenez par exemple les pelures d'orange qui se fument beaucoup maintenant et puis le "remover" qui est respiré, enfin la gamme est à peu près infinie. Et ce sont surtout des produits qui sont à base d'acetone qui attaquent directement le cerveau.

Nous voici rendus au niveau des conclusions.

UNIVERSITE DE MONTREAL

Nous en sommes arrivés aux conclusions qu'il faudrait décriminaliser dès que possible la possession de la marijuana et du hachisch et organiser la vente sous contrôle.

C'est-à-dire que les gens puissent se procurer ces produits-là très facilement, exactement comme on se procure l'alcool et puis ça pourrait être contrôlé par le gouvernement.

Nous pensons que c'est la seule façon de combattre la vague des "domestic blends" et autres produits toxiques et d'empêcher de classer dans l'illégalité toute une génération.

Et c'est aussi la seule façon d'empêcher la création d'une sous-culture criminelle à l'échelle de toute la jeunesse parce que, présentement, à Montréal, la vente de la drogue c'est le "racket" le plus payant qui peut exister.

Je me souviens que j'ai rencontré un individu qui avait dix mille dollars (\$10,000.00) de dettes et qui s'est mis à vendre de la drogue et puis, six (6) mois après, il n'avait plus de dettes. C'est phénoménal, c'est extraordinaire ce que ça peut rapporter comme produit.

Deuxièmement, il faudrait distribuer une information honnête et scientifique sur tout le domaine de la drogue.

On a parlé tout à l'heure que le RCMP avait des données, des statistiques plus ou moins réelles.

UNIVERSITE DE MONTREAL

Je crois qu'il serait temps de commencer à donner des informations réelles concernant la marijuana et les autres produits.

On laisse sous-entendre que la marijuana et autres produits ont des effets criminogènes et d'autres choses comme ça. Finalement, moi, je pense qu'il y a tout de même un doute; on a dit tellement de choses et ensuite on s'est aperçu que c'était faux. Alors si on n'arrête pas de mentir aux jeunes, ils finiront par ne plus croire personne.

Il faudrait surtout avertir les jeunes concernant les dangers de l'alcool, du "remover" et des produits "blends domestic" et on devrait dire, à propos de la marijuana, tout ce qui est prouvé, bon ou mauvais.

Troisièmement, nous demanderions la destruction des casiers judiciaires et la libération des jeunes qui ont été condamnés pour usage ou possession de marijuana ou hachisch parce que nous croyons que c'est absolument injuste et hors de proportion les sentences qui ont été imposées. Nous pensons que c'est une conception qui est complètement dépassée quand on regarde les quantités de drogue qui entrent à Montréal.

Maintenant nous voudrions vous parler des motifs qui peuvent porter les personnes à prendre ces produits-là. Mon confrère, Michel Gaussiran va vous en parler.

1 M. GAGNON:-

2 Juste une question. Je voudrais demander aux
3 membres de la Commission, selon vous, est-ce
4 que le LSTP est un produit pur?

5
6 M. LEHMANN:-

7 LSTP, non. Je crois que par l'analyse qu'ils en
8 ont faite à Toronto, à l'Institut de recherches, ils
9 ont trouvé que c'est très souvent avec toutes
10 sortes de choses, même si c'est pur et même si
11 c'est pur les effets sont tellement forts que....

12
13 M. GAGNON:-

14 Ce n'est pas un alcaloïde d'une plante précise?

15
16 M. LEHMANN:-

17 Non, c'est un synthétique. C'est entre l'amphéta-
18 mine et le LSD.

19
20 UNE VOIX:-

21 Est-ce que parmi vos voyages, est-ce que vous
22 avez pu vous rendre compte que la pègre a main-
23 mise sur les drogues?

24 R Non, la pègre n'a pas le contrôle de la distribu-
25 tion de la marijuana et du hachisch. Parfois, au
26 niveau de l'importation certains peuvent plus ou
27 moins avoir affaire à la pègre, mais ça n'a pas
28 été prouvé. Il n'y a pas de preuve au niveau de
29 ce que l'on a vu que la pègre est là-dedans.

30 UNE VOIX:- Je pense... je ne sais pas si c'est vrai,

1 mais j'ai entendu à quelques occasions que le
2 pot et le hachisch ce n'était vraiment pas assez
3 rentable pour la pègre pour qu'ils s'en occupent.
4 Ensuite de ça, il paraît que l'acide et toutes
5 ces choses-là c'était justement la pègre qui
6 s'en occupait jusqu'à un certain moment, et puis,
7 à un moment donné, le prix des caps de LSD a baissé et
8 l'on se demandait pourquoi et j'ai su que, justement,
9 la pègre, petit à petit, abandonnait parce que
10 ça aussi, ce n'était pas assez rentable. J'ai
11 appris ça disons de personnes assez dignes de
12 foi.

13
14 MADAME BERTRAND:-

15 On nous a apporté des témoignages de cette nature-
16 là que l'on va essayer de bien mesurer.

17 Pourquoi fumer du pot

18 "Dropper"

19 "Se shooter"

20 Notons au préalable, que nous nous restreindrons
21 dans cette section consacrée aux motifs de con-
22 sommation de drogue, au groupe d'âge des 15-25.
23 Dans ce groupe d'âge, nous rencontrons surtout
24 des étudiants, et en plus petit nombre, des tra-
25 vailleurs.

26
27 Nous avons divisé cette section en trois (3) parties:
28 les motifs généraux, les motifs particuliers à
29 l'individu et les motifs particuliers au groupe.
30 Chaque partie constitue, en fait, une catégorie de
 motifs.

1 Alors, je répète on a divisé cette section
2 en trois parties: les motifs généraux, les motifs
3 particuliers à l'individu et les motifs particuliers
4 ~~de groupe~~. Les motifs généraux, ce sont les motifs
5 que l'on trouve le plus souvent lorsqu'on aborde
6 le phénomène de la consommation de drogue. On a
7 relevé trois principes principaux: la curiosité,
8 l'expérimentation et la recherche.

9 On croit que ce sont ces motifs, surtout les
10 deux premiers, qui poussent à un premier contact
11 avec les drogues, en particulier avec la marijuana
12 et le hachisch.

13
14 D'abord la curiosité: il y a beaucoup d'individus
15 qui ont essayé une première fois l'expérience de la
16 marijuana par pure curiosité. Sachant que la dro-
17 gue est un tabou social, par réaction à la défense,
18 l'individu sent croître sa curiosité et, dès
19 lors, s'adonne à une première expérience afin de
20 satisfaire cette curiosité.

21 Évidemment, c'est un motif anodin, mais pourtant,
22 de la plus grande importance, cela dénote, à notre
23 avis, un manque d'information précise concernant
24 l'usage des drogues et cela montre, aussi,
25 comment le caractère clandestin et mystérieux
26 de ces expériences peut être considéré comme
27 un facteur précipitant dans la consommation de
28 drogues.

29 On pose une hypothèse: on dit qu'en général c'est
30

1 surtout les étudiants de douze à seize (12 à 16)
2 ans et quelques travailleurs qui vont prendre de
3 la drogue par curiosité.

4 Le deuxième motif: l'expérimentation.

5 C'est un motif plus sérieux, plus réfléchi.

6 L'individu, celui faisant partie de notre groupe
7 d'âge déjà mentionné, expérimente, il compare.

8 Il est normal qu'il veuille comparer une drogue
9 avec la réalité dans le genre de perception. En
10 core là, il est question de curiosité mais c'est

11 une curiosité plus poussée. C'est plus poussé car
12 un but particulier de l'expérimentation c'est de
13 "voir ce que c'est" pour, justement, le comparer.
14 C'est un motif scientifique, c'est de toucher à
15 tout pour tout connaître, l'individu expérimente
16 la drogue au même titre que l'alcool ou l'algèbre
17 moderne.

18
19 On considère que c'est l'étudiant de seize (16)
20 à vingt ans (20) et quelquefois le travailleur
21 qui va prendre de la drogue pour un motif de
22 ce genre.

23 Un troisième motif, la recherche de soi ou
24 d'autre chose, c'est le motif suprême. C'est
25 le plus particulier des motifs, les plus généraux.
26 On pourrait peut-être avec humour,
27 qualifier ce motif de méditation transcendante.
28 L'individu amorce un processus de recherche,
29 cette recherche est soit portée sur l'individu
30 même, soit sur la drogue comme telle. En fait,

1 l'usage d'une drogue, marijuana, acide, pour
2 l'individu c'est l'usage de médium. Médium
3 qui est la clé des portes spirituelles et cérébra-
4 les.

5 Les hallucinogènes ont la prédilection du "re-
6 chercheur". En fait, l'individu consomme de la
7 drogue afin de trouver quelque chose. Quoi? Vau-
8 drait mieux attendre que cet individu l'ait trou-
9 vé. Le ton ironique de cette phrase peut
10 paraître suspect, c'est certain, mais il arrive
11 fréquemment que sous le prétexte de recherche,
12 l'individu soit dans un état latent de fuite,
13 motif que l'on verra dans la prochaine catégorie.
14

15 On avance une autre hypothèse, nous considérons
16 que c'est l'étudiant de dix-huit à vingt-cinq
17 (18 à 25) ans qui est porté par ce motif de
18 recherche à consommer de la drogue. Il n'y a pas
19 de travailleur du moins pas à notre connaissance.

20 Deuxième catégorie de motifs: les motifs particu-
21 liers à l'individu. Ce sont les motifs qu'un
22 individu, en particulier, peut avoir pour con-
23 sommer de la drogue.

24
25 Souvent ces motifs-là sont inavoués. Certes
26 nous n'avons pas la prétention d'être exhaustifs
27 étant donné qu'un nombre "X" d'individus consom-
28 ment de la drogue et que chaque individu peut
29 avoir une raison qui lui est propre. Le premier
30 motif: la fuite ou l'évasion.

1 C'est un motif simple et fréquent. Motif qui
2 est le plus souvent inconscient au début et ina-
3 voué, refoulé par la suite dans le cours de la
4 consommation.

5 En fait, l'individu fait face à des troubles
6 familiaux, affectifs, sociaux, choisit de s'éva-
7 der, de sublimer en consommant de la drogue.
8 Le plus souvent de la marijuana ou du hachisch.
9 Dès lors, un danger menace: l'habitude de la fuite.
10 On peut considérer qu'à l'arrivée d'un problème
11 l'individu aura tendance à consommer de la
12 drogue pour fuir la réalité quotidienne.

13
14 Deuxième motif: l'état latent de fuite.

15 C'est la fuite camouflée et le motif travesti sous
16 la couverture de mots comme recherche, expéri-
17 mentation, étude, l'individu tout compte fait
18 consomme de la drogue se justifie face à lui-même
19 et face à son entourage de consommer de la drogue...
20 C'est la fuite en bonne et due forme devant
21 la réalité quotidienne, une forme de lâcheté.
22 Mais habilement camouflée sous des idéaux plus
23 élevés.

24 Evidemment, il arrive un temps où le camoufla-
25 ge se jaunit, décrépît, tombe, le plus souvent
26 c'est la dépression, l'anéantissement de l'indi-
27 vidu, on considère que c'est un motif habile
28 ayant une puissance négative aussi forte que la
29 beauté de son déguisement.
30

1 Troisièmement, le retraitisme, c'est l'indivi-
2 du, qui par la drogue, surtout les hallucinogènes
3 LSD par exemple, se crée une tour, une forteresse
4 inaccessible où il se retire à tout jamais, l'in-
5 dividu utilise la drogue comme véhicule de re-
6 trait.

7 L'individu nie l'entourage et s'absorbe en lui-
8 même. On peut qualifier de motif de déviance ou
9 de nouvelle forme de déviance, mais c'est peut-
10 être aussi une nouvelle forme de projection schi-
11 zophrénique.

12
13 Bref, l'individu n'accepte plus de vivre avec
14 la société contemporaine, et se retire, sans
15 bruit, dans les hallucinations de sa médecine. Ce
16 sont "les alchimistes de la nouvelle humanité".

17 Les motifs particuliers au groupe. Ce sont
18 les motifs que l'on retrouve surtout dans
19 les groupes d'individus, le "gana", les "party".
20 La genèse de consommation se fait exclusivement
21 à l'intérieur du groupe; la consommation est
22 souvent le fait d'un ou deux individus qui la
23 propage à l'intérieur du groupe.

24 D'abord, premier motif: l'innovation. Souvent
25 dans un groupe, on a tendance à vouloir se dis-
26 tinguier, rivaliser avec le meneur, le chef
27 ou encore rivaliser avec un autre groupe par
28 l'audace, l'aspect "wild" des choses. Dès lors,
29 on a une grande tendance à innover avec n'importe
30

1 quoi. Alors, consommer de la marijuana, par
2 exemple, dans un groupe devient une innovation
3 dans les structures du groupe. On consomme par
4 esprit d'innovation, d'amener une activité nou-
5 velle, un "kick" nouveau.

6 Deuxième motif: le rite de passage. On retrouve
7 ce motif dans l'aspect culturel du groupe. La
8 tradition veut que pour être un gars "wild", "cool"
9 ou "too much", il faut faire ses preuves c'est-à
10 dire "boire sa caisse" ou "fumer son joint"
11 souvent et cela dans des groupes les plus variés
12 pour être accepté, il faut se soumettre à une
13 initiation dans laquelle on retrouve le fait de
14 consommer de la drogue.

15 Un autre motif pour faire suite: retraitisme du
16 groupe. C'est la même chose que le retraitisme
17 individuel, sauf que l'on se retire en groupe.
18 C'est un retrait occasionnel deux à trois fois
19 par semaine en moyenne. Le groupe sert à l'iden-
20 tification de chacun afin de justifier le fait
21 de consommer de la drogue. C'est un motif que
22 l'on retrouve surtout chez les plus jeunes adeptes
23 de la marijuana, de la colle, du "remover".
24

25 Après ce déroulement de motif, on en arrive à
26 une conclusion, à un genre de conclusion. Disons
27 qu'il est impossible de concevoir la quantité astronomi-
28 que des motifs de consommation de drogue. Le plus
29 souvent lorsque nous demandons à un individu les
30 raisons qui le poussent à fumer, à "dropper", il

1 il nous répondra que c'est pour le "kick", le
2 plaisir de la chose. Pourtant, il existe une
3 barrière énorme entre les usagers de la drogue
4 et le reste de la société, c'est la spontanéité de
5 la motivation de ces individus. Toutefois
6 nous en demeurons à la réplique d'un individu in-
7 terviewé qui nous disait: "Si vous voulez comprendre
8 essayez-en donc". Pour faire suite à l'aspect
9 de motivation, on va voir un autre côté de la
10 médaille.

11 Afin de mieux comprendre, on peut aborder le
12 phénomène d'une autre façon en se posant une ques-
13 tion, la suivante: peut-on parler d'une idéologie
14 ou d'une philosophie chez les adeptes de la drogue.
15 C'est à cette question que nous essaierons de
16 répondre dans la prochaine section.

17
18 D'abord, peut-on parler d'une philosophie ou d'une
19 idéologie chez les adeptes de la drogue? Oui, car
20 nous retrouvons dans le fait de consommer de la
21 drogue un "scheme" de pensée qui permet de référer
22 aux plus hautes aspirations de l'homme, soit
23 l'Amour, la Réalisation de soi, l'Authenticité.
24 Ça, c'est tout en majuscules. En fait, toutes
25 ces valeurs que l'on présente dans le cadre d'une
26 société juste, mais qui de par l'évolution même
27 de cette société sont inaccessibles.

28 Une philosophie, deux éthiques. Deux moyens d'arri-
29 ver à cette fin. C'est d'abord l'individu
30 pressenti, contraint, contraint à

des aspirations ~~qui sont hors de ces~~ idéaux.
l'individu par la drogue atteint les dimensions
qu'il intériorise et qui lui permettent d'atteindre sa vision du monde. Dans une première phase, c'est une introspection, dans une deuxième c'est l'action de ~~voir~~ dans ce monde les "schémas" idéaux qu'il a retrouvés par la drogue.

Le groupe. Le Groupe c'est la preuve de l'individu. Il y extériorise les valeurs qu'il a retrouvées par son introspection. C'est la preuve par l'absurde de la société car celle-ci les rejette alors qu'ils ne font que vivre les plus hautes aspirations de l'homme.

Dans notre rapport, il y a une annexe qui s'appelle morale dans les hallucinogènes. C'est un texte écrit par Serge Gagnon, ~~édifiant~~. Je vais donner, et encore là, ça sera très court, une idée de ce que c'est ou ce texte. - Par la suite, ce seront des questions. Serge pourra y répondre.

Nouvelle morale. Pourquoi une nouvelle morale? Il serait sûrement bon de débiter ce travail en définissant ce qu'est une morale. Nous pouvons donner comme point de départ, que notre action est plongeée dans l'ambiguïté. On est jamais certain si notre action est bonne ou mauvaise. Il est irrefutable qu'à tout acte posé, les réactions ne seront pas toujours en faveur de cet acte. Ça ne peut pas plaire à tout le monde. Face à cette situation où il est difficile

1 de différencier le bien et le mal, nous suggérons
2 plutôt la recherche d'une humanisation. IE Morale.
3 Ce qui est humanisant. Un respect de la personne
4 humaine, et de son dynamisme dans l'univers,
5 voilà ce qui est moral.

6 Après cette courte introduction qui définit la
7 morale, nous pouvons essayer de voir dans le
8 phénomène de l'emploi d'hallucinogènes, ce qui
9 pourrait servir à l'humanisation de l'homme.
10 à une morale nouvelle. Je crois qu'il faut
11 préciser ici, qu'il est bien entendu que nous
12 ne pouvons préciser dans ce travail, dans quelle
13 proportion ceux qui fument, le font dans un
14 esprit de recherche d'humanisation. Il ne s'agit
15 pas non plus de le faire, mais plutôt essayer
16 de dégager du phénomène global une ligne de fond
17 humanisante.

18
19 Mind Expenders:-

20 Pour arriver à une morale des hallucinogènes,
21 il ne suffit pas d'absorber quelques grammes
22 d'acide et d'en tirer seulement des plaisirs
23 qui s'arrêteront avec l'effet de la drogue;
24 il importe de prolonger l'introspection après la
25 durée du "voyage".

26 C'est de cette expansion, ce prolongement de
27 l'expérience que nous découvrirons une nouvelle
28 morale.

1 Contestation & Société;

2 Comment expliquer le surcroît de consommation
3 d'hallucinogènes? Voilà, peut-être, un point de
4 départ pour ce travail. Un hippie adepte des
5 hallucinogènes, interrogé par Châtelaine, à
6 qui on posait la question: "Pourquoi as-tu choisi
7 de devenir hippie"? répondait: "Parce qu'il y a
8 quelque part, quelque chose qui ne tourne pas
9 rond dans la société. Je ne sais pas très bien
10 quoi, mais une chose est certaine, je ne veux
11 pas ressembler à mes parents. Ils ont passé
12 la plus grande partie de leur vie à travailler
13 du matin au soir pour pouvoir se procurer le plus
14 grand confort possible. Quand, enfin, ils ont réussi
15 à assurer leur avenir, il n'y a déjà plus d'avenir
16 pour eux, ou ils sont trop vieux pour pouvoir en
17 profiter.

18 On sent un besoin de contester la société; la
19 cause première de ce besoin n'est pas encore
20 cernée par tous les adeptes des hallucinogènes,
21 mais, par contre, certains au cours de leurs
22 nombreux voyages, sont à la recherche d'une nouvelle
23 morale.

24 Comme cet adepte du LSD qui déclarait à Châtelaine,
25 à la question: "Pourquoi fumes-tu du "pot" et prends-
26 tu du LSD"? répondait: "D'abord, parce que j'aime
27 ça, et ensuite parce que j'ai l'impression de re-
28 trouver l'homme libéré de toutes contraintes
29 et pur comme il devait l'être au tout début des
30

1 temps et que ca me fait plaisir de le voir ainsi".

2 L'homme libere, qui est-il? Quelle est sa
3 morale? C'est en répondant à ces questions
4 que nous pourrons peut-être découvrir à l'in-
5 térieur des hallucinogènes une nouvelle morale.

6
7 Tout à l'heure s'il y a des questions là-dessus,
8 Serge pourra y répondre ou Bernard ou moi.

9
10 Maintenant, pour terminer, voici des observations,
11 des considerations sur les aspects qualitatifs
12 de la drogue. D'abord, la marijuana et le
13 hachisch.

14 1) La marijuana et le hachisch:

15 Ce sont des deux produits les plus connus. Si
16 ces produits viennent de l'exterieur du pays,
17 cela est dû à la nature même de la plante i.e.
18 le taux de tétra-hédro-cannabinol varie grande-
19 ment selon la nature du sol et de la température
20 du pays ou la plante est cultivée.

21
22 Hors de tout doute, confirmé par le rapport La
23 Guardia, la marijuana et le hachisch ne produi-
24 sent pas l'assuétude et face a un manque de ces
25 produits il n'y a pas de phenomene de sevrage.

26 2) Acides (LSD et speed).

27 Le terme acide, pour nous, ne comprend que
28 le LSD et le speed. Le LSD pur, est très diffi-
29 cile d trouver bien que très apprécié. Le plus
30 souvent il est mélangé d d'autres produits.

3) Les produits médicaux:-

Ce groupe inclut les amphétamines, les barbituriques, ainsi que les stimulants. Nous n'avons presque pas rencontré d'adeptes de ces produits qui sont surtout utilisés par les motards et les adeptes d'émotions fortes en difficultés financières.

4) Domestic Blends:-

Ce sont des produits fabriqués par des gens non scientifiquement préparés ou des produits qui, en soi, ne relèvent pas de la pharmacologie.

Ces produits portent souvent l'épithète d'acides. Ils sont apparus après le LSD pour combler la demande de celui-ci face à l'impossibilité de s'en procurer et pour permettre aux gens de s'en procurer à moindre frais. Ces produits sont fabriqués à partir d'une gamme incroyable de substances plus ou moins toxiques. Pris oralement, ils produisent des effets à peu près semblables à ceux du LSD. Le véritable danger des drogues se situe au niveau de ces produits, car il est impossible de savoir ce que contiennent exactement ces produits aux noms aussi colorés que poétiques: Purple Heart, Yellow Clinical, Rose Button, Lover's Dream, etc....

De plus, ces produits étant fabriqués dans des conditions impossibles à vérifier, de nombreux dangers d'infections se posent. De plus, nous

avons appris qu'un de ces produits contenait soixante pour cent (60%) de poison à rats. La popularité de ces produits est assez grande dû au prix de revient qui est très bas comparé à celui du LSD.

Les produits utilitaires:-

Nous avons classé sous cette rubrique les produits tels que la colle, le "Cover", le poli à ongles, les pelures de bananes, etc.... Ce sont des produits dont la vente sur le marché est libre, mais qui avalés ou respirés produisent une ivresse plus ou moins euphorique.

Face aux prix assez élevés des produits "reconnus", les jeunes, surtout les 10-15, ont vite découvert qu'ils pouvaient voyager à peu de frais. Cependant, ces produits sont très dangereux, il a été prouvé que la colle ou les autres produits à base d'acétone attaquaient directement le cerveau.

Nos conclusions:-

1) il faut décriminaliser, dès que possible, la possession de la marijuana et du hachisch, et organiser la vente sous contrôle. C'est la seule façon de combattre la vague des "domestic blends" et autres produits toxiques et d'empêcher la création d'une sous-culture criminelle à l'échelle de

2) distribution d'une information honnête et scientifique sur tout le domaine de la drogue.

1 Si on arrête de mentir aux jeunes, ils
2 finiront par nous croire et ainsi nous pourrions
3 combattre l'usage de certains produits.

4 3) destruction des casiers judiciaires et libé-
5 rations des gens qui ont été condamnés pour
6 usage ou possession de marijuana ou de hachisch.

7
8 Considérations et observation sur les drogues:-

9 1) Marijuana, hachisch et le cerveau:-

10 Lors de notre recherche, nous avons remarqué
11 que les gens qui faisaient un usage fréquent
12 de marijuana semblaient avoir de la difficulté
13 à coordonner leurs pensées. Leurs facultés men-
14 tales ne semblaient pas affaiblies, mais il
15 semblait y avoir une difficulté de coordination.
16 Dès lors, nous croyons qu'une enquête et une
17 recherche sur l'influence de la marijuana et du
18 hachisch sur l'activité électrique du cerveau
19 pourrait être des plus intéressantes.

20 2) Marijuana, Hachisch et alcoolisme:-

21 Au cours de notre enquête nous avons remarqué
22 que plusieurs personnes qui avaient de très
23 fortes tendances vers l'alcoolisme avaient
24 arrêté de boire après avoir commencé à consom-
25 mer du chanvre indien. Cela est d'autant
26 plus intéressant que lorsqu'ils ont arrêté
27 de consommer du chanvre indien ils n'ont pas
28 recommencé à boire. Le chanvre indien pourrait-
29 il être le remède à l'alcoolisme? C'est une des
30 nombreuses questions que l'on peut se poser.

1 3) Le chanvre indien produit seulement toxique?

2 Au cours de notre recherche, nous avons eu
3 l'occasion de lire plusieurs volumes sur
4 le chanvre indien, une chose nous est apparue
5 comme très curieuse; alors qu'avant le chanvre
6 indien était utilisé pour guérir de nombreuses
7 maladies, il a été complètement rayé de la
8 pharmacologie moderne. Pourquoi, on utilise
9 bien la morphine dans les hôpitaux?

10 4) Pourquoi ce type de publicité autour du
11 chanvre indien?

12 Pourquoi les autorités disent-elles aux jeunes
13 que la marijuana produit l'assuétude alors que
14 c'est complètement faux? Pourquoi dit-on que
15 le chanvre indien conduit à des drogues plus
16 dangereuses comme l'héroïne ou la morphine alors
17 que c'est faux?

18 5) Domestic Blends et recherches:-

19 Comment se fait-il qu'il est impossible de
20 faire analyser les drogues que nous pouvons
21 nous procurer? En effet, lors de notre recherche,
22 nous nous sommes aperçus qu'il était impossible
23 de faire analyser les produits que nous avons
24 pu nous procurer, et cela même en tant qu'étudiants
25 au Département de Criminologie. De plus, il
26 est même impossible d'avoir les résultats des
27 analyses de la Gendarmerie Royale Canadienne.
28 Comment peut-on comprendre ou même seulement aider
29 les jeunes dans de telles conditions?
30

1 Voilà, je vous remercie.

2
3 PAR LE PRESIDENT:- Merci beaucoup.

4
5 APPLAUDISSEMENTS.

6 PAR LE PRESIDENT:-

7 Maintenant, est-ce qu'il y a des questions?

8
9 -----
10 *Th. de Lamarque*
11 *P.O.*
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30

UNIVERSITE DE MONTREAL

HUITIEME PARTIE:

M. GERALD LE DAIN,

PRESIDENT:

Est-ce qu'il y a des questions ou des commentaires?

DOCTEUR CHOUINARD:

J'aimerais faire un commentaire.

Je sais que c'est une façon un peu empirique de juger, mais j'ai vu des gens qui étaient complètement décrépis, complètement perdus et qui semblaient ruinés et les gens, qui les rencontraient, normalement pensaient puisqu'ils prenaient de la marijuana, que c'était à cause de la marijuana. Mais ce dont les gens ne se rendaient pas compte, c'était que ça faisait peut-être un mois qu'ils n'avaient pas mangé un repas convenable.

Une foule de personnes qui prennent des drogues vivent dans des conditions fort peu réjouissantes; ils vivent dans une saleté relative où beaucoup d'infections ou de maladies infectueuses peuvent se répandre.

Tout ceci pour dire qu'on ne peut pas associer directement la marijuana avec certaines personnes, certaines gens qu'on peut rencontrer et chez lesquelles on peut remarquer des difficultés de coordination ou autres.

J'ai vu des gens qui prenaient de la marijuana

CHICAGO, ILL.,

SEPTEMBER 10, 1900

DEAR MR. [Name]

I have just received your letter of the 8th inst.

and am glad to hear from you.

I am sorry that I cannot

reply to you more fully at present.

I am, however, very interested

in your work and shall be glad

to hear from you again.

I am, very respectfully,

Yours truly,

[Signature]

[Name]

[Address]

[City]

[State]

[Country]

[Post Office]

[Zip Code]

[Phone Number]

[Fax Number]

[E-mail Address]

[Web Address]

[Social Media]

[Other Contact Info]

UNIVERSITE DE MONTREAL

depuis très longtemps et qui n'avaient aucun problème. J'ai vu des gens qui fumaient de la marijuana depuis extrêmement longtemps, même des pères de famille, entre autres, un pianiste qui a deux (2) enfants et puis il est absolument comme vous et moi; il n'a absolument aucune difficulté de coordination ou quoi que ce soit. Je crois qu'il faut faire attention quand on parle de ces choses-là.

Je voudrais essayer de démontrer certains faits et disons que pour rassurer les gens, je vais prendre les textes médicaux les plus récents que j'ai pu trouver sur ce sujet-là.

Le texte dont je vais me servir d'abord est un texte publié le treize (13) octobre mil neuf cent soixante-neuf (1969) dans le Journal of the American Medical Association et, dans ce texte, je vais citer les auteurs qui sont le docteur John A. Talbott et le docteur James W. Teague.

En ce qui concerne la canabis, il est surprenant de trouver que l'attitude médicale soit presque absente des raisons adverses à la marijuana.

A ma connaissance, le seul rapport décrivant des individus étudiés pendant qu'ils étaient en cours de réactions adverses au fumage de marijuana est celui de Bromberg datant de mil neuf cent trente-quatre (1934) et le second vient d'être publié, c'est-à-dire une étude de gens présentant des

réactions adverses lorsque Allentuck, Ames et Kuler ont été interrogés et la seconde publication en ce qui concerne les titres, c'est l'article de la psychose de la marijuana. Ces articles-là rapportent une étude qui a été faite au Vietnam. Les chiffres sont assez impressionnants. La population desservie à ce moment-là était d'environ cinq cent mille (500,000) personnes et les médecins et deux (2) psychiatres ont étudié sur place, pendant une période d'un (1) an, et ont observé douze (12) psychoses à la marijuana. Ces observations-là confirment la description faite en mil neuf cent trente-quatre (1934) en ce sens qu'il s'agit d'un syndrome vraisemblablement une manifestation de syndrome organique qui pourrait confirmer d'une certaine façon les observations qui ont été faites, l'incoordination du langage fait partie de ce groupe et, chez certaines personnes, après une longue utilisation, une déviation personnelle. La conclusion des auteurs qui ont étudié ces douze (12) cas de psychose à la marijuana ont porté surtout sur le fait que ces gens-là, la plupart évidemment étaient des soldats, que ces gens-là étaient soumis à un "stress" très important et qu'ils étaient peut-être portés vers un état psychotique étant donné le "stress" auquel ils étaient soumis.

UNIVERSITE DE MONTREAL

Deuxièmement, à cause peut-être de la substance employée qui était pratiquement la substance idéale car tout le monde sait qu'au Vietnam...

MONSIEUR GERALD LE DAIN,
PRESIDENT:

Je m'excuse de vous interrompre, monsieur Chouinard, mais il est dix heures et demie (10:30) et je crois que je devrais terminer cette audience de la commission en remerciant tout le monde d'avoir participé et contribué d'une façon tellement valable à notre enquête.

DOCTEUR HEINZ E. LEHMAN:

J'aurais une question à poser à ce jeune homme qui s'est exprimé tellement franchement avec nous et j'aurais une question franche aussi à lui poser. Pourquoi nous avez-vous dit que ça vous gênerait d'amener votre mère puisque vis-à-vis elle aussi vous avez laissé tomber votre masque, elle est au courant que vous prenez de la marijuana, alors pour quelle raison, pourquoi cette peur?

M. PIERRE ST JACQUES:

Non, je disais ça comme ça en farce. Je n'aurais pas eu d'objection à ce que ma mère vienne.

UNE VOIX DANS LE PUBLIC:

UNIVERSITE DE MONTREAL

Est-ce que la commission a l'intention de statuer avant l'échéance officielle de la remise de son rapport ou si on est pris pour attendre deux (2) ans encore?

MONSIEUR GERALD LE DAIN,
PRESIDENT

Nous devons faire des recommandations concrètes ou quelconques dans un rapport intérimaire que nous devons rédiger ces jours-ci et que nous devons remettre au début de l'année prochaine. Mais évidemment, nous avons eu beaucoup de preuve devant : nous avons encore des audiences publiques à la fin de l'année. Je vous remercie beaucoup de votre coopération.

Joelle Gagnon

1
2 Je, soussignée, THERESE DE LAMARCHE, sténotypiste
3 officielle, étant dûment assermentée comme telle,
4 certifie que les pages qui précèdent sont et con-
5 tiennent la transcription exacte et fidèle de mes
6 notes sténotypiques.

7 Et j'ai signé:

8
9 
10

11 THERESE DE LAMARCHE,
12 sténotypiste officielle.

13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30 A.O.

